



AGAPLESION  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN

# QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014



## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>2</b>
<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..... 7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... 7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... 9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit ..... 12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses ..... 13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... 14
A-10	Gesamtfallzahlen ..... 14
A-11	Personal des Krankenhauses ..... 14
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... 16
A-13	Besondere apparative Ausstattung..... 17
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement ..... 18
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ..... 21</b>
B-1	Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie ..... 21
B-2	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie ..... 33
B-3	Zentrum für Orthopädische Chirurgie ..... 40
B-4	Zentrum für Orthopädische Chirurgie - Sektion Wirbelsäulenchirurgie ..... 46
B-5	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie51

B-6	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie.....	60
B-7	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin.....	68
B-8	Belegabteilung für Urologie.....	73
B-9	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie .....	80
B-10	Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie.....	85
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>92</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	92
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	92
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	145
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	145
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	145
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	145
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	145
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	145
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>146</b>

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Titel:**  
**Vorname:** Tanja  
**Name:** Blum  
**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Telefon:** 0641 9606 6116  
**Fax:** 0641 9606 160  
**E-Mail:** tanja.blum@ekm-gi.de

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Titel:**  
**Vorname:** Tim  
**Name:** Allendörfer  
**Position:** Geschäftsführer  
**Telefon:** 0641 9606 117  
**Fax:** 0641 9606 160  
**E-Mail:** sek.gf@ekm-gi.de

Frankfurt am Main, im April 2014

## Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Qualität entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.


In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Gießen, im Juni 2014

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN in Gießen wurde ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das der stetigen Weiterentwicklung unterliegt. 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 unsere Patienten spürbar sein und deren Zufriedenheit stets 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 2012. 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 Angaben einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen stehen Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik, Sabine Steinbock, (Telefon (0641) 9606 – 6694, E-Mail: [Sabine.Steinbock@ekm-gi.de](mailto:Sabine.Steinbock@ekm-gi.de)) und Tanja Blum, (Telefon (0641) 9606 – 6116, E-Mail: [Tanja.Blum@ekm-gi.de](mailto:Tanja.Blum@ekm-gi.de)) zur Verfügung.

Seit dem diesem Qualitätsbericht zugrunde liegenden Jahr 2012 haben wir wesentliche Weiterentwicklungen in den Kliniken unseres Krankenhauses vorgenommen und die Leistungen spezialisiert und ausgeweitet. Aktuelle Informationen darüber und allgemeine Angaben über unser Krankenhaus finden Sie unter [www.ekm-gi.de](http://www.ekm-gi.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Geschäftsführer Tim Allendörfer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und allen unseren Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen.

Mit freundlichen Grüßen



Tim Allendörfer  
Geschäftsführer  
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>Krankenhaus IK-Nummer:</b>	260650369
<b>Standortnummer:</b>	99
<b>Krankenhausname:</b>	AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen
<b>Hausanschrift:</b>	Paul-Zipp-Straße 171 35398 Gießen
<b>Telefon:</b>	0641 9606-0
<b>Fax:</b>	0641 9606-160
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:sek.gf@ekm-gi.de">sek.gf@ekm-gi.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

#### Ärztliche Direktion

<b>Person:</b>	Priv. Doz. Dr. med. Jochen Sticher
<b>Position:</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Telefon   Fax:</b>	0641/9606-213   0641/9606-217
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:anaesthesie@ekm-gi.de">anaesthesie@ekm-gi.de</a>

#### Pflegedirektion

<b>Person:</b>	Dipl. Pflegewirtin Christa Hofmann-Bremer
<b>Position:</b>	Pflegedirektorin
<b>Telefon   Fax:</b>	0641/9606-114   0641/9606-160
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:pflegedirektion@ekm-gi.de">pflegedirektion@ekm-gi.de</a>

#### Geschäftsführung

<b>Person:</b>	Dipl. Betriebswirt (FH) Tim Allendörfer
<b>Position:</b>	Geschäftsführer
<b>Telefon   Fax:</b>	0641/9606-117   0641/9606-160
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:sek.gf@ekm-gi.de">sek.gf@ekm-gi.de</a>

**Standort**  
**IK-Nummer:** 260650369

**Standortnummer:** 01

**Standortname:** AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-0  
**Fax:** 0641 9606-160

**E-Mail:** [sek.gf@ekm-gi.de](mailto:sek.gf@ekm-gi.de)  
**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

### Ärztliche Direktion

**Person:** PD Dr. med. Jochen Sticher  
**Position:** Ärztlicher Direktor  
**Telefon | Fax:** 0641/9606-213 | 0641/9606-217  
**E-Mail:** [anaesthesie@ekm-gi.de](mailto:anaesthesie@ekm-gi.de)

### Pflegedirektion

**Person:** Dipl. Pflegewirtin Christa Hofmann-Bremer  
**Position:** Pflegedirektorin  
**Telefon | Fax:** 0641/9606-114 | 0641/9606-160  
**E-Mail:** [pflegedirektion@ekm-gi.de](mailto:pflegedirektion@ekm-gi.de)

### Geschäftsführung

**Person:** Dipl. Betriebswirt (FH) Tim Allendörfer  
**Position:** Geschäftsführer  
**Telefon | Fax:** 0641/9606-117 | 0641/9606-160  
**E-Mail:** [sek.gf@ekm-gi.de](mailto:sek.gf@ekm-gi.de)



## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:** AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen gemeinnützige GmbH

**Art:** freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das Evangelische Krankenhaus Gießen ist seit 1994 Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen. Das Krankenhaus beteiligt sich an der klinischen Ausbildung von Medizinstudenten im Rahmen von Praktika und Famulaturen. Die Fachdisziplinen Chirurgie, Innere Medizin sowie Anästhesie und Intensivmedizin bieten die Möglichkeit zur Ausbildung im Praktischen Jahr. Im Bereich der Inneren Medizin finden Praxis-Kurse mit Unterricht und Untersuchung am Krankenbett statt. Zahnmedizinstudenten können im Fachgebiet Chirurgie die Prüfung zum 3. Staatsexamen ablegen.

**Lehrkrankenhaus:** ja

**Universität:** Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die medizinisch-pflegerischen Leistungen unseres Krankenhauses können in allen Kliniken und Fachabteilungen bei medizinischer Notwendigkeit angefordert und durchgeführt werden.

- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**  
Atemübungen unter Anleitung der Physiotherapie, inhalative Therapien, interne Schleimlösung mit VPR1 (Flutter), Vibraxtherapien. Zusätzlich Einatemtrainer zur Aktivierung und Verbesserung der Bauchatmung, besonders nach größeren operativen Eingriffen.
- **Basale Stimulation (MP06)**  
Diverse Techniken sprechen die 5 Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen und Riechen) an. Dies soll bei Patienten zur Entspannung und Angstabbau, Verbesserung des Gleichgewichtes und Aktivierung aller körperlicher und seelischer Prozesse führen.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**  
Das Palliativ-Care Team, das sich aus speziell geschulten und weitergebildeten Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern der Seelsorge zusammensetzt, hat zum Ziel, Schwerstkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**  
Bei Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z. B. Schlaganfall) sollen die Bewegungsabläufe und Prozesse über eine sensorische Stimulation verbessert werden.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**  
Die Diätassistentinnen beraten nicht nur Diabetiker, sondern sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten stationär wie auch ambulant zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen sowie zu den ernährungstherapeutischen Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen.



- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**  
Das Entlassungsmanagement bemüht sich, für alle Patienten, die nach der Entlassung oder Verlegung weitere Betreuung und Versorgung (Pflege, Medikamente, Hilfsmittel) benötigen, diese frühzeitig zu planen sowie Hausärzte und weiterversorgende Institutionen zu informieren.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
- **Massage (MP25)**
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**  
Gerade bei Diabetikern ist eine gute medizinische Fußpflege sowie die entsprechende Anleitung wichtig zur Vermeidung von Entzündungen und Wundheilungsstörungen (z. B. bei diabetischem Fuß). Bei Bedarf wird eine externe Fachkraft hinzugezogen.
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**  
In der Physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses werden ausschließlich Einzeltherapien, abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse des Patienten, angewendet.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**  
In Zusammenarbeit mit den Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können individuell angepasste Behandlungsschemata erstellt und durchgeführt werden.
- **Sozialdienst (MP63)**  
Die Sozialdienstmitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei der Entlassung aus dem Krankenhaus. Wir beraten Sie bei Rehabilitations-Maßnahmen oder dem Antrag einer Pflegestufe und helfen bei der Organisation der häuslichen oder stationären Pflege.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**  
Unser Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und der Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege. Willkommen sind alle Interessierten, Patienten, Besucher sowie Kollegen. Er findet in der Regel monatlich, mittwochs um 18 Uhr statt.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**  
Das Krankenhaus ist ein von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifiziertes Schulungszentrum für Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus. Die Schulungen werden von einer Diabetesberaterin/-assistentin DDG und einem Diabetologen DDG durchgeführt. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**  
Speziell geschultes Personal betreut und berät in Fragen der Stomatherapie, schult die Patienten und deren Angehörige und vermittelt ambulante Weiterbetreuung für die Versorgung zu Hause.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**  
Die Patienten werden mit den notwendigen medizinischen Hilfsmitteln (Sauerstoffgerät, Stützstrümpfe, Gehhilfen etc.) während des stationären Aufenthaltes versorgt. Mehrere externe Sanitätsfachgeschäfte sichern die Versorgung.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**  
Im Rahmen der Physiotherapie eingesetzte Maßnahmen zur lokalen Kühlung oder Wärmeanwendung.
- **Wundmanagement (MP51)**  
Durch die Wundmanagementgruppe werden regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter zur Versorgung von Wunden (z. B. auch Druckgeschwüren) durchgeführt. Die Mitarbeiter der Gruppe werden bei besonderen Fragestellungen und Problemen als Experten in der Wundversorgung hinzugezogen.

- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**  
Der Pflegedienst des Krankenhauses kooperiert insbesondere mit dem Pflegedienst der Diakonie. Zu anderen ambulanten Pflegediensten im Umkreis des Krankenhauses gibt es ebenfalls Kooperationsbeziehungen.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**  
In den Räumlichkeiten unseres Krankenhauses trifft sich die Selbsthilfegruppe von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, sowie die Selbsthilfegruppe für Lymphkranke und Lymphödeme "Lymph-Selbsthilfe".
- **Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)**
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**

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

### Seelsorge (NM42)

**Kommentar:**

Die evangelische und katholische Klinikseelsorge will Patienten auf ihrem Weg im Krankenhaus begleiten. Jeden Sonntag um 10.00 Uhr findet ein evangelischer Gottesdienst statt. Einmal im Monat ist samstags um 18.00 Uhr Heilige Messe. Das Abendmahl, die Kommunion oder die Krankensalbung können auf Wunsch empfangen werden.

### Ein-Bett-Zimmer (NM02)

**Kommentar:**

Die Toiletten befinden sich direkt vor der Zimmertür, Duschen auf dem Flur. Wahlleistungsangebot.

### Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

**Kommentar:**

Die Zimmer verfügen über Waschbecken, Dusche und Toilette. Wahlleistungsangebot.

### Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

**Kommentar:**

Auf Wunsch können Begleitpersonen mit im Zimmer des Patienten untergebracht werden. Bei medizinisch notwendiger Begleitung (Verordnung durch einweisenden Arzt) werden die Kosten durch die Krankenkassen übernommen. Die Unterbringung als Begleitperson ohne Verordnung ist kostenpflichtig.

### Telefon am Bett (NM18)

**Zusatzangaben:**

Kosten pro Tag: 00,60€  
Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,20€  
Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€

**Kommentar:**

In jedem Zimmer befindet sich ein Telefonanschluss, das Telefon ist an jedem Bett über die Rufanlage integriert.

#### **Fernsehgerät am Bett/imZimmer (NM14)**

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 0€

**Kommentar:** In jedem Zimmer steht ein kostenfreies Fernsehgerät zur Verfügung.

#### **Rundfunkempfang am Bett (NM17)**

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 0€

**Kommentar:** An jedem Bett steht über die integrierte Rufanlage Rundfunkempfang kostenfrei zur Verfügung.

#### **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (NM19)**

**Kommentar:** In den Ein- und Zwei-Bett-Zimmern befindet sich im Schrank ein abschließbares Wertfach. Wahlleistungsangebot

#### **Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)**

**Kommentar:** Auf 4 Stationen befindet sich am Ende des Flures ein Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige mit Blick ins "Grüne" und die umgebende Landschaft. In einem Aufenthaltsraum befindet sich ein Fernsehgerät.

#### **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)**

**Zusatzangaben:** Kosten pro Stunde maximal: 1,20€  
Kosten pro Tag maximal: 07,20€

**Kommentar:** Direkt am Krankenhaus gelegen befindet sich das eigene gebührenpflichtige Parkhaus für Patienten, Besucher und Mitarbeiter. Der Parkplatz bietet 345 Stellplätze. Die erste Viertelstunde ist kostenlos. Parkplätze für Schwerbehinderte und gehbehinderte Patienten befinden sich in der 1. Reihe.

#### **Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)**

**Kommentar:** Der Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege und Überleitung. Der Kontakt und die Gespräche mit unseren Gästen sind uns besonders wichtig. Weitere Infos finden Sie auf unserer Homepage.

#### **Internetanschluss am Bett/im Zimmer (NM15)**

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 0€

**Kommentar:** Mit dem kostenlosen Internet ermöglichen wir den volljährigen Patienten einen WLAN-Zugang zum Internet für mobile Geräte. Interessierte Patienten erhalten die notwendigen Zugangsdaten an der Information bzw. über die Stationen. Es besteht kein Anspruch auf dauerhafte Funktion dieses Angebotes.

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**  
Weitere Aspekte finden Sie unter den fachabteilungsspezifischen Aspekten der Barrierefreiheit.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Unser Krankenhaus bildet seit Jahrzehnten Ärztinnen und Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen aus.

- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**  
Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss hat eine Lehrbeauftragung an der Medizinischen Hochschule Hannover im Fachbereich Urologie.  
Prof. Dr. med. Kordelle hat eine Lehrbeauftragung an der JLU Gießen im Fachbereich Humanmedizin sowie an der Fresenius Hochschule in Köln für den Studiengang Physiotherapie.
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**  
Prof. Dr. med. J. Kordelle unterhält eine projektbezogene Zusammenarbeit mit dem Labor für experimentelle Orthopädie an der JLU Gießen unter Leitung von Prof. Dr. Steinmeyer.
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**  
Als Akademisches Lehrkrankenhaus werden Medizinstudenten im Praktischen Jahr in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin ausgebildet.
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**  
Herr Dr. Mermi, Oberarzt der Medizinischen Klinik II und Leiter der Abteilung für Elektrophysiologie nimmt an einer multizentrischen Studie zur Indikation und Mortalität bei Herzschrittmacherversorgungen teil.
- **Doktorandenbetreuung (FL09)**  
Herr Dr. Wiedemann, Oberarzt der Medizinischen Klinik II betreut Doktoranden.

Eine große Anzahl praktischer Ärztinnen und Ärzte sowie Allgemeinmediziner haben in den verschiedenen Abteilungen ihre Ausbildung und Anerkennung der Krankenhausbildungsdisziplinen erworben.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#### **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**

An das Krankenhaus angeschlossen betreiben wir mit anderen Krankenhausträgern aus Gießen und Marburg das Christliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Mittelhessen (CBG). Hierzu wurde ein gemeinsamer Trägerverein gegründet. In der Einrichtung findet die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerin statt.

#### **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**

Es besteht eine Kooperation zwischen unserem Haus und der DRK-Schwesternschaft Marburg e. V. bei der Ausbildung zur/zum Operationstechnischen Assistentin/Assistenten (OTA).

#### **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin (HB17)**

Mit der Krankenpflegehilfeschule der DRK-Schwesternschaft Marburg e. V. besteht eine Kooperation zur Ausbildung von Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfern in unserem Haus.

Altenpflegeschüler der Altenpflegeschule in Wetzlar, Marburg und Wettenberg durchlaufen einen Teil ihrer praktischen Ausbildung in unserem Krankenhaus.

Johanniter und Rotes Kreuz bieten Ausbildungen zum Rettungssanitäter an. Die praktische Anleitung und Ausbildung zum Rettungssanitäter erfolgt teilweise in den verschiedenen Bereichen unseres Krankenhauses, vorrangig im OP, in der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie und der interdisziplinären Notaufnahme.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 168

## A-10 Gesamtfallzahlen

Im Berichtsjahr 2012 wurden insgesamt behandelt:

**Vollstationäre Fallzahl:** 10236

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Ambulante Fallzahl:** 16643

Ambulante Fallzahlen:

Fallzählweise bedeutet: jeder Patientenkontakt wird gezählt.

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	61,4 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	36,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	In der Belegabteilung Urologie sind 2 Fachärzte als Belegärzte tätig.  Prof. Dr. med. D. Schultheiss - Facharzt für Urologie, Spezielle Urologische Chirurgie, Andrologie und Medikamentöse Tumorthherapie.  Dr. med. K. Braun - Facharzt für Urologie und Medikamentöse Tumorthherapie
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,0 Vollkräfte	

### A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	147,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,2 Vollkräfte	1 Jahr	Die Krankenpflegehelfer unterstützen bei der pflegerischen Versorgung der Patienten.

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)	1,0	Stationäre und ambulant zugewiesene Patienten können an strukturierten Gruppenschulungen für Diabetes Typ 2 mit/ohne Insulintherapie und mit/ohne Hypertonie teilnehmen. Die Schulungen werden von einer Diabetesberaterin und/oder einer -assistentin DDG und zwei Diabetologen DDG durchgeführt.
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	2,0	Mitarbeiter/-innen der Physikalischen Therapie mit spezieller Weiterbildung können bei entsprechenden Krankheitsbildern angefordert und tätig werden.
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	4,0	Die vielfältig weitergebildeten Physiotherapeuten sind für die Behandlung vieler Patienten unerlässlich. Bewegung, Bewegungsschulung und Mobilisation sowie viele Formen der Physikalischen Therapie dienen der Heilung und zielen auf die Förderung der Eigenständigkeit des Patienten ab.
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)	1,0	Die Sozialpädagogin ist Mitarbeiterin des Sozialdienstes unseres Krankenhauses. Der Sozialdienst bietet Ihnen und Ihren Angehörigen Unterstützung bei Problemen, die durch Ihre Erkrankung und die Entlassung aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung entstehen können.
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	3,0	Die Pflegerinnen und Pfleger haben das Basisseminar mit dem zertifizierten Abschluss "Wundexperte ICW" durchlaufen. Die Ausbildung umfasst alle klassischen chronischen Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris und das Diabetische Fußsyndrom. Das Einsatzgebiet ist fachdisziplinsübergreifend.
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	2,0	Die Diätassistentinnen sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen. Die zertifizierte Diätassistentin hat eine Zulassung zur ambulanten Ernährungsberatung, diese werden von den gesetzlichen Krankenkassen größtenteils erstattet.
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	1,0	
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)	3,5	
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	6,7	



## A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2 Personen
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen
Hygienebeauftragte in der Pflege	11 Personen

**Hygienekommission eingerichtet:** ja  
**Vorsitzende/-er:** PD Dr. Jochen Sticher

## A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### Sabine Steinbock

**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Straße / Hausnummer:** Paul-Zipp-Straße 171  
**PLZ / Ort:** 35398 Gießen  
**Telefon:** 0641 9606 6694  
**Fax:** 0641 9606 160  
**E-Mail:** sabine.steinbock@ekm-gi.de  
**Schwerpunkte:** Befragungen, Meinungsmanagement, Betriebliches Vorschlagswesen, Dokumentenmanagement

### Tanja Blum

**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragte, Risikomanagementbeauftragte  
**Straße / Hausnummer:** Paul-Zipp-Straße 171  
**PLZ / Ort:** 35398 Gießen  
**Telefon:** 0641 9606 6116  
**Fax:** 0641 9606 160  
**E-Mail:** tanja.blum@ekm-gi.de  
**Schwerpunkte:** Audits, Lieferantenbewertung, Projektmanagement, Risikomanagement, CIRS, Dokumentenmanagement



## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Ja	Die Digitale Subtraktionsangiographie steht zur Diagnostik zur Verfügung.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Ja	Der Belegabteilung Urologie steht regelmäßig ein Leih-Gerät zur extracorporalen Stoßwellen-Therapie zur Verfügung. Mit diesem Gerät werden Steine im Bereich der Niere oder des Harnleiters zertrümmert. Der Patient erhält während der Therapie eine leichte Narkose.
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	Das CT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Hause betrieben.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein	Das MRT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie betrieben.
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nein	Die Nuklearmedizin - Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Hanau-Frankfurt-Offenbach-Gießen - vertreten am Standort Gießen durch PD Dr. med. R. Klett und Dr. C. Greb führt alle notwendigen nuklearmedizinischen Untersuchungen in den Räumen des Fachärzteezentrums durch.
AA50	Kapselendoskop	Nein	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	Für die Behandlung der akuten Niereninsuffizienz steht auf der Intensivstation ein Gerät für kontinuierliche Hämofiltrations- oder Hämodialysebehandlung zur Verfügung. Als Antikoagulationverfahren wird Citrat und Heparin vorgehalten. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja	Für Patienten mit schweren Lungenfunktionseinschränkungen besteht Möglichkeit der extracorporalen CO <sub>2</sub> -Elimination im Rahmen des iLA-Verfahrens. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Ja	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.diagnostikzentrum-giessen.de>

<http://www.faez-ekm.de>

<http://www.ekm-gi.de>

## A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich 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)

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.

### Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeiter äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.

### Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.

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

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** 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.

### Patientenbefragungen

**Aussage:** Ja

**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. Entlassungsmanagement, Wartezeiten Radiologie und Notaufnahme, Verpflegung

### Einweiserbefragungen

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Um die Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdiensten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Titel:**  
**Vorname:** Sabine  
**Name:** Steinbock  
**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Straße:** Paul-Zipp-Straße  
**Hausnummer:** 171  
**Postleitzahl:** 35398  
**Ort:** Gießen  
**Telefon:** 0641 9606 6694  
**Fax:** 0641 9606 160  
**E-Mail:** sabine.steinbock@ekm-gi.de

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

**Link zum Bericht:**

**Kommentar:** Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nimmt sich eine Mitarbeiterin des Meinungsmanagement an. Sie/Er steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

**Kommentar:** Nach § 2 Abs. 2 des Hessischen Krankenhausgesetzes in der Fassung des zweiten Gesetzes zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen wird kein Patientenfürsprecher berufen.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Titel:**  
**Vorname:** Sabine  
**Name:** Steinbock  
**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Telefon:** 0641 9606 6694  
**Fax:** 0641 9606 160  
**E-Mail:** sabine.steinbock@ekm-gi.de

### Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Kommentar:** Wir haben für die Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene Briefkästen in der Eingangshalle und auf den Stationen eingeworfen oder per Post an unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagements gesendet werden. Unsere Homepage <http://www.ekm-gi.de/Meinungsbogen.5037.0.html> bietet sich als weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung.

**Vorwahl:** 0641  
**Telefon:** 9606  
**Durchwahl:** 6694  
**Link zum Kontakt:** <http://www.ekm-gi.de/Meinungsbogen.5037.0.html>  
**E-Mail:** sabine.steinbock@ekm-gi.de

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben**

Chefarzt

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Muhrer  
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie  
und Unfallchirurgie

Leitender Oberarzt

Dr. med. Klaus Schnell  
Facharzt für Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie

Oberarzt

Dr. med. Birger Askevold  
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie  
und Orthopädie und Unfallchirurgie

Oberarzt

Klaus-Ulrich Hahn  
Facharzt für Allgemeinchirurgie

Oberarzt

Stefan Hutmacher  
Facharzt für Allgemeinchirurgie

**Fachabteilung:** Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie

**Chefarzt:** Prof. Dr. med. Karl-Heinz Muhrer (bis 30.09.2013)

**Ansprechpartner:** Dr. med. Jochen Sucke (Chefarzt seit 01.10.2013)

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-221

**Fax:** 0641 9606-202

**E-Mail:** [sek.ch@ekm-gi.de](mailto:sek.ch@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

## B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie

- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**  
Die laparoskopischen Operationsverfahren stellen 25% unserer Gesamtoperationen dar. Die Vorteile der Operationsmethode sind geringerer Wundschmerz, kleine Narbe und kürzere Heilungszeit. Jährlich führen wir ca. 850 Eingriffe mit dieser Methode durch.
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**  
In der Viszeralchirurgie haben wir einen Schwerpunkt in der Chirurgie des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehören Operationen bei Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarms, Passagestörung des Magen-darmtraktes bis zum Darmverschluss oder Perforationen.
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**  
Schilddrüsenoperationen gehören zu den häufigen Operationen (ca. 100 pro Jahr). Die Schilddrüsenresektion erfolgt funktionsorientiert und gewebeschonend. Um den Stimmbandnerv nicht zu verletzen, setzen wir das sogenannte Neuromonitoring ein.
- **Tumorchirurgie (VC24)**  
Schwerpunkt unserer Tumorchirurgie liegt in der Entfernung meist bösartiger Geschwulste des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehört z.B. die Resektion des befallenen Darmabschnittes, Lymphknotenausräumung und die kontinenzhaltende (schließmuskelerhaltende) Entfernung des Mastdarmes.
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**  
Zu den Standardoperationen dieser OP-Region gehören die Gallenblasenentfernungen (98% laparoskopisch). Kleinere Lebertumore, Tumore der Gallenblase, Verschlüsse der Gallengänge sowie durchgebrochene Gallensteine mit Darmverschluss und Zysten der Bauchspeicheldrüse werden ebenfalls operativ versorgt.
- **Portimplantation (VC62)**  
Bei Patienten mit Krebserkrankungen werden Onkologen hinzugezogen. Sollte die Notwendigkeit einer Chemotherapie bestehen, wird meist im selben Krankenhausaufenthalt ein Port (Zugang in die Vene unter der Haut) gelegt, um die Chemotherapie zu ermöglichen.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**  
Zu den häufigsten Eingriffen unserer Abteilung gehören die Entfernungen von Metallimplantaten (große Platten, Nägel, Schrauben und sonstige Kombinationen) an Armen, Schultern und Beinen. Metallentfernungen an der Wirbelsäule, am Kopf oder am Becken gehören nicht dazu.
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**  
Bandrekonstruktionen im Sinne von Nähten oder Ersatz mit anderen (eigenen oder künstlichen) Geweben werden bei Verletzungen der Schulter, des Ellenbogens, im Bereich des Kniegelenkes und des oberen Sprunggelenkes vorgenommen.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**  
Der Gelenkersatz der Hüfte mit individuell auf den Patienten abgestimmten Implantaten wird seit Jahren routiniert in dieser Abteilung durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**  
Schulter- und Oberarmverletzungen gehören zum Spektrum der Klinik. Schulterarthroskopien mit arthroskopischen Fixierungen abgerissener Teile der Kapsel und der Schulterlippe, Frakturen des Oberarmes und deren Stabilisierung werden durch verschiedene OP-Methoden vorgenommen.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**  
Ellenbogenverletzungen wie Verrenkungen oder Ausrenkungen des Gelenkes oder der Knochenbruch werden durch Röntgen, CT oder MRT diagnostiziert und operativ behandelt. Gleiches gilt für den Bereich des Unterarmes. Auch hier stehen unterschiedliche Verfahren und Implantate zur Verfügung.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**  
 Schwerwiegende Weichteil- oder Sehnenverletzungen sowie komplexe Handverletzungen werden zusammen mit oder durch die Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie versorgt.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**  
 Die Hüftgelenksfraktur, ist eine der häufigsten Frakturen im Alter. Die Versorgung der Hüftgelenksfraktur wird abhängig von der Lokalisation und Form des Knochenbruches durch eine künstliche Hüfte, eine Metallplatte oder Nagel des Oberschenkels mit Fixierung des Schenkelhalses vorgenommen.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**  
 Wir führen die operative Versorgung von Weichteilverletzungen des Knies, Knieinnenverletzungen ebenso wie die Versorgung von Frakturen des Gelenkes durch. Auch die Verletzungen am Weichteilmantel des Unterschenkels und Frakturen des Unterschenkels versorgen wir nach aktuellem Stand der Medizin.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**  
 Zu den Standardversorgungen der Abteilung gehören die Verletzungen des Sprunggelenkes, wie Verrenkung (Distorsion) oder auch der Bruch des Außenknöchels. Die Verletzungen und Brüche werden entsprechend diagnostiziert und operiert.
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**  
 Es werden alle Standardoperationen für das Kniegelenk arthroskopisch angeboten und durchgeführt (Meniskusentfernung, Naht des Meniskus, Glättung von Knorpel, arthroskopischer Kreuzbandersatz mit Semitendinosus- und Gracilisplastik).
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**

### **B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie**

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
 Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
 Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
 Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
 In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
 Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
 Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.

- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
 Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ungarisch und Rumänisch.

## **B-1.4 Fallzahlen - Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 3312

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	K40	249	Hernia inguinalis
2	K80	218	Cholelithiasis
3	S82	179	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	152	Fraktur des Unterarmes
5	S72	148	Fraktur des Femurs
6	S42	141	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	K35	105	Akute Appendizitis
8	S06	104	Intrakranielle Verletzung
9	L02	103	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
10	K57	100	Divertikulose des Darmes
11	K43	89	Hernia ventralis
12	L03	86	Phlegmone
13	S32	85	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
14	K59	84	Sonstige funktionelle Darmstörungen
15	S83	84	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes



## B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	302	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	263	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-787	227	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-812	224	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-931	210	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial
6	5-511	202	Cholezystektomie
7	5-895	195	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-793	187	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-794	179	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-469	160	Andere Operationen am Darm
11	5-810	141	Arthroskopische Gelenkrevision
12	5-470	127	Appendektomie
13	5-541	106	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
14	5-790	91	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
15	5-455	83	Partielle Resektion des Dickdarmes

## B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarztambulanz Klinik für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie - Prof. Dr. K.-H. Muhrer

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Abklärung und Diagnostik Chirurgischer Krankheitsbilder, Überprüfung von OP-Indikationen, und postoperative Weiterbehandlung ambulant und stationär behandelter Patienten.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

**D-Arzt Ambulanz - Prof. Dr. K.-H. Muhrer -**

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	24-stündige Notfallambulanz und D-Arztambulanz für Arbeits- und Wegeunfälle. Für schwerwiegende Verletzungen nach dem Verletzungsartenverfahren besteht für die stationäre Behandlung keine Zulassung.
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

**Ermächtigungsambulanz Prof. Dr. K.-H. Muhrer**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Es besteht eine KV-Zulassung im Rahmen einer Ermächtigungsambulanz. Patienten mit einer Überweisung von einem Chirurgen oder Orthopäden können nach stationärer Versorgung von Knochenbrüchen, Baucheingriffen oder sonstigen allgemeinchirurgischen Eingriffen ambulant weiter behandelt werden.
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

### Interdisziplinäre Notfallambulanz des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Das Behandlungsspektrum geht von Schnitt- und Bisswunden, über Verrenkungen der Gelenke bis hin zu Knochenbrüchen. Schwerwiegende Verletzungen des Kopfes und der Wirbelsäule werden nicht behandelt. Unklare Bauchbeschwerden werden untersucht, Gallen- und Nierenkoliken und Blasenbeschwerden behandelt.
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)

#### Medizinisches Versorgungszentrum am FAEZ des EKM

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Oberarzt Stefan Rumpf als Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin ist sowohl in der stationären Patientenversorgung als auch im MVZ tätig. Eine ambulante Weiterbehandlung von stationären Patienten ist somit problemlos möglich.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

### B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Klinik für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie werden seit Jahren Ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt. Zwischen 15% - 20% der Operationen werden als ambulante Operation vorgenommen. Trotz des zunehmenden Druckes von Seiten der Krankenkassen (aus Kostengründen) noch mehr Operationen ambulant vorzunehmen, achten wir besonders auf die Auswahl der Eingriffe und die Auswahl der Patienten. Nicht jede Operation ist medizinisch als ambulanter Eingriff zu verantworten und nicht jeder Patient ist aufgrund seiner Vorerkrankung, seines Gesundheitszustandes und seiner sozialen Einbindung geeignet. Die Sicherheit des Patienten hat höchsten Vorrang bei der Entscheidung.

Im Ambulanten OP-Zentrum unseres Krankenhauses, welches im Fachärzteezentrum untergebracht ist, werden alle Patienten, bei denen ein ambulanter Eingriff geplant ist, untersucht und abhängig von der operativen Abteilung für den Eingriff und die Narkose aufgeklärt. Die meisten Patienten werden wenige Tage später in diesem Zentrum für die OP vorbereitet und nach dem Eingriff bis zur Entlassung überwacht. Bei unvorhergesehenen Ereignissen (Übelkeit, Erbrechen nach Narkose oder Kreislaufproblemen) oder Komplikationen (Nachblutung) können die Patienten jederzeit stationär aufgenommen und weiter überwacht werden.

Besonders im Bereich der Kinderchirurgie hat die Abteilung schon seit 18 Jahren sehr gute Erfahrungen mit ambulanten Eingriffen und der anschließenden Betreuung der Kinder durch die Eltern zu Hause gemacht. Die klassischen Eingriffe für den Bereich der Kinderchirurgie sind die Operationen an der Vorhaut, bei kindlichen Leistenbrüchen, bei kindlichen Nabelhernien sowie bei Leistenhodenoperationen.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	118	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	80	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	1-697	50	Diagnostische Arthroskopie
4	5-810	31	Arthroskopische Gelenkrevision
5	5-790	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-640	20	Operationen am Präputium
7	5-811	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-534	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-795	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
10	5-806	8	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes
11	5-859	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
12	5-530	4	Verschluss einer Hernia inguinalis
13	5-535	4	Verschluss einer Hernia epigastrica
14	5-841	4	Operationen an Bändern der Hand
15	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

## B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: Ja

Für schwerwiegende Verletzungen nach dem Verletzungsartenverfahren besteht für die stationäre Behandlung keine Zulassung.

## B-1.10 Personelle Ausstattung

### B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,5 Vollkräfte	0,00528	Prof. Dr. med. Karl-Heinz Muhrer ist zum 30.09.2013 in den Ruhestand verabschiedet worden. Nachfolger wurde Dr. med. Jochen Sucke.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,0 Vollkräfte	0,00302	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
- **Unfallchirurgie (AQ62)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
- **Allgemeinmedizin (AQ63)**

### Zusatz-Weiterbildung

- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**

## B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	42,8 Vollkräfte	0,01292	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,9 Vollkräfte	0,00027	1 Jahr

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Bachelor (PQ01)**

### Zusatzqualifikation

- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Palliative Care (ZP20)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**

## B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu



## **B-2 Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben**

Chefarzt

Dr. med. Gustavo Sturtz

Plastischer- Ästhetischer Chirurg

Oberarzt

Dr. med. Silvester von Bülow

Plastischer- Ästhetischer Chirurg und Handchirurg

**Fachabteilung:** Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

**Chefarzt:** Dr. med. Gustavo Sturtz

**Ansprechpartner:** Dr. med. Gustavo Sturtz

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-388

**Fax:** 0641 9606-389

**E-Mail:** [plach.sek@ekm-gi.de](mailto:plach.sek@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

### **B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

- **Plastische Chirurgie (VA15)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**  
Carpaltunneloperationen, Nervenengpass-Operationen im Bereich des Ellenbogens und des Handgelenkes.
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
- **Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)**
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**  
Seit 2009 besteht eine Zusammenarbeit zwischen dem Brustzentrum der Asklepios Klinik Lich und der Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie. Nach Entfernung der Brustdrüse können den Patientinnen verschiedene Arten der Brustrekonstruktion angeboten werden.
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
- **Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)**
- **Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)**

- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Arthroskopische Operationen (VC66)
- Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
- Handchirurgie (VO16)
- Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
- Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
- Ästhetische Dermatologie (VD13)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Mammachirurgie (VC68)
- Verbrennungschirurgie (VC69)

### **B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
 Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
 Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
 Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
 In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
 Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
 Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
 Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ungarisch und Rumänisch.

### **B-2.4 Fallzahlen - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

Anzahl stationärer Patienten:

**Vollstationäre Fallzahl:** 483  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G56	88	Mononeuropathien der oberen Extremität
2	S62	57	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
3	C44	44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
4	M72	27	Fibromatosen
5	L03	26	Phlegmone
6	S66	24	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
7	M18	22	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
8	S63	11	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
9	M65	10	Synovitis und Tenosynovitis
10	S61	10	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
11	T81	10	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
12	T85	10	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
13	M67	8	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
14	M84	8	Veränderungen der Knochenkontinuität
15	L57	7	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung

## B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	262	Mikrochirurgische Technik
2	5-895	133	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-841	113	Operationen an Bändern der Hand
4	5-056	104	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-903	100	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
6	5-840	75	Operationen an Sehnen der Hand
7	5-896	75	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-916	48	Temporäre Weichteildeckung
9	5-842	36	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
10	5-790	34	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
11	5-847	33	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
12	5-911	30	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
13	5-902	29	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
14	5-849	27	Andere Operationen an der Hand
15	5-901	24	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle

## B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Chefarztambulanz Dr. med. Gustavo Sturtz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)

## B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	120	Operationen an Bändern der Hand
2	5-787	72	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-056	69	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-849	49	Anderer Operationen an der Hand
5	5-840	20	Operationen an Sehnen der Hand
6	5-903	14	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-790	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8	5-810	4	Arthroskopische Gelenkrevision
9	5-842	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
10	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
11	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
12	5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
13	5-184	< 4	Plastische Korrektur absteher Ohren
14	5-859	< 4	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
15	5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

## B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-2.10 Personelle Ausstattung

### B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,7 Vollkräfte	0,00766	Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7 Vollkräfte	0,00559	Plastische- Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)**

#### Zusatz-Weiterbildung

- **Handchirurgie (ZF12)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**

### B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,2 Vollkräfte	0,01077	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	0,00062	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)
- Bachelor (PQ01)

#### Zusatzqualifikation

- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Wundmanagement (ZP16)
- Palliative Care (ZP20)

### B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu

## **B-3 Zentrum für Orthopädische Chirurgie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:** Zentrum für Orthopädische Chirurgie

**Chefarzt:** Prof. Dr. med. Jens Kordelle

**Ansprechpartner:** Prof. Dr. med. Jens Kordelle

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-731

**Fax:** 0641 9606-732

**E-Mail:** [sabria.haller@ekm-gi.de](mailto:sabria.haller@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

### **B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Orthopädische Chirurgie**

- **Endoprothetik (VO14)**
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**  
Diagnostik und Therapie von Gelenkerkrankungen.
- **Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)**  
Diagnostik und Therapie von Deformitäten und degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens.
- **Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)**
- **Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)**
- **Spezialsprechstunde (VO13)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**
- **Fußchirurgie (VO15)**  
Die Fußchirurgischen Eingriffe werden zum großen Teil durch Dr. med. Klaus Fecher - Facharzt für Orthopädie - vorgenommen.
- **Rheumachirurgie (VO17)**
- **Schulterchirurgie (VO19)**
- **Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)**
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**



- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
- Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Traumatologie (VO21)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Handchirurgie (VO16)
- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
- Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### **B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Orthopädische Chirurgie**

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
 Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
 Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
 Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
 In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
 Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
 Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
 Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ungarisch und Rumänisch.

### **B-3.4 Fallzahlen - Zentrum für Orthopädische Chirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 647  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M20	224	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
2	M17	125	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	M16	51	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
4	M23	50	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
5	T84	40	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
6	M54	34	Rückenschmerzen
7	M75	23	Schulterläsionen
8	M21	14	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
9	M67	12	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
10	M51	7	Sonstige Bandscheibenschäden
11	M22	6	Krankheiten der Patella
12	S72	6	Fraktur des Femurs
13	M87	5	Knochennekrose
14	S83	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
15	M19	< 4	Sonstige Arthrose

## B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-788	1072	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
2	5-786	783	Osteosyntheseverfahren
3	5-822	129	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
4	5-869	127	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5	5-784	112	Knochen transplantation und -transposition
6	5-812	85	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-931	68	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial
8	5-808	63	Arthrodese
9	5-800	57	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
10	5-820	56	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
11	5-811	44	Arthroskopische Operation an der Synovialis
12	5-854	33	Rekonstruktion von Sehnen
13	5-814	29	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
14	5-823	24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
15	5-821	21	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

### B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Chefarztprechstunde PD Dr. med. J. Kordelle

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gutachtenmedizin (VO00)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

#### Interdisziplinäre Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

### B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-808	11	Arthrodesen
2	5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5	5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis

### B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-3.10 Personelle Ausstattung

#### B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,0 Vollkräfte	0,00618
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	0,00309
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Allgemeinmedizin (AQ63)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Akupunktur (ZF02)
- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)
- Sportmedizin (ZF44)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

### B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,9 Vollkräfte	0,01376	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Bachelor (PQ01)

#### Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)
- Entlassungsmanagement (ZP05)

### B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu

## **B-4 Zentrum für Orthopädische Chirurgie - Sektion Wirbelsäulenchirurgie**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:** Zentrum für Orthopädische Chirurgie - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

**Chefarzt:** Dr. med. Thomas Kuhn

**Ansprechpartner:** Dr. med. Thomas Kuhn  
**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9846-850  
**Fax:** 0641 9846-8510

**E-Mail:** [info@kuhn-wsc.de](mailto:info@kuhn-wsc.de)  
**URL:** <http://kuhn-wsc.de/startseite/>

### **B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Orthopädische Chirurgie - Sektion Wirbelsäulenchirurgie**

- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
- **Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**
- **Spezialsprechstunde (VO13)**

### **B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Orthopädische Chirurgie - Sektion Wirbelsäulenchirurgie**

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.

- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
 Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
 Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
 Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Arabisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ungarisch und Rumänisch.

#### **B-4.4 Fallzahlen - Zentrum für Orthopädische Chirurgie - Sektion Wirbelsäulenchirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 223  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0  
**Kommentar:** Die Abteilung besteht seit dem 01.07.2012.

#### **B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	83	Sonstige Spondylopathien
2	M51	39	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M47	36	Spondylose
4	M43	24	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
5	M50	13	Zervikale Bandscheibenschäden
6	M54	13	Rückenschmerzen
7	G83	4	Sonstige Lähmungssyndrome
8	G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
9	G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
10	M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
11	G97	< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
12	M71	< 4	Sonstige Bursopathien
13	M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
14	N30	< 4	Zystitis
15	R42	< 4	Schwindel und Taumel

## B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	393	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
2	5-832	294	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
3	5-831	207	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-984	202	Mikrochirurgische Technik
5	5-839	99	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6	5-033	89	Inzision des Spinalkanals
7	5-056	83	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-830	79	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9	5-030	68	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
10	5-83b	64	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
11	5-836	24	Spondylodese
12	5-83a	20	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
13	5-036	7	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
14	5-035	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute
15	5-062	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion

## B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privat Praxis

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### KV Praxis

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (AM12)
Kommentar	Die zugelassene Neurochirurgische KV Praxis (alle Kassen) von Dr. Kuhn befindet sich unter folgender Adresse: Alicenstrasse 4 ; 35390 Gießen - Tel.: 0641-984685-0
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



### **B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

### **B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-4.10 Personelle Ausstattung**

#### **B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anzahl je Fall</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,3 Vollkräfte	0,00135
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,3 Vollkräfte	0,00135
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

##### **Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)**

- **Neurochirurgie (AQ41)**

##### **Zusatz-Weiterbildung**

- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**

### B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,6 Vollkräfte	0,00717	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Bachelor (PQ01)

#### Zusatzqualifikation

- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Wundmanagement (ZP16)

### B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu

## **B-5 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben**

Chefarzt:

Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer  
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie,  
Diabetologie

Oberärztin:

Dr. med. Susi Rentschler-Bellinger  
Fachärztin für Innere Medizin

Oberarzt:

Dr. med. Thomas Reis  
Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie

Oberarzt:

Burkhard Kolb  
Facharzt für Innere Medizin, Diabetologie (DDG) und  
Notfallmedizin

Oberarzt:

Dr. med. Meinhard Gödecke  
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

**Fachabteilung:** Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

**Chefarzt:** Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer

**Ansprechpartner:**

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-218

**Fax:** 0641 9606-234

**E-Mail:** [sek.im1@ekm-gi.de](mailto:sek.im1@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

## B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**  
Die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bilden einen Schwerpunkt in der Patientenversorgung. Moderne diagnostische Methoden (Endosono, Kapselendoskopie u. a.) bieten eine umfassende Möglichkeit zur Diagnostik und schließlich zur Behandlung von Magen-, Darm- und Enddarmkrankungen.
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**  
Der Chefarzt der Medizinischen Klinik I als Gastroenterologe und mit zusätzlicher Qualifikation für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (DGVS Zertifikat) bietet eine umfassende Untersuchung und Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch im Rahmen von Spezial-Sprechstunden an.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**  
Behandlung von Hämorrhoiden mittels Unterspritzung oder Gummibandligatur. Bei Stenosen des Enddarms können sich selbstaufdehnende Stents bei bestimmten Erkrankungen eingesetzt werden.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**  
Endoskopische Untersuchung bei Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsteinen mit Entfernung dieser Steine sowie Aufdehnung oder Schlitzung bei Verschluss oder Verengung. Legen von Sonden / Stents zur Ableitung der Gallenflüssigkeit. Gewebeentnahme aus Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallengängen.
- **Endoskopie (VI35)**  
Die Endoskopie verfügt über hochauflösende Geräte zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge und für den kompletten Dünndarm. Ergänzend kann der Dünndarm für bestimmte Fragestellungen mittels einer Kapsel untersucht werden.
- **Endosonographie (VR06)**  
Mit der Endosonographie (Einführung einer Ultraschallsonde in die Speiseröhre, den Magen oder auch den Enddarm) kann das derzeit genaueste Bild der umliegenden Strukturen gewonnen und z. B. die Ausdehnung eines Tumors zur optimalen Therapieplanung festgestellt werden.
- **Spezialprechstunde (VI27)**  
Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bietet der Chefarzt Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer eine Spezialprechstunde an. Der Chefarzt besitzt das DGVS Zertifikat für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**  
Die Diagnostik bösartiger Magen-/Darmerkrankungen erfolgt meist durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch CT/MRT. Mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, niedergelassenen Onkologen und Fallvorstellungen in der Tumorkonferenz des UKGM, werden Behandlungsmaßnahmen abgesprochen.
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**  
Rheumatologische Erkrankungen werden im Wesentlichen im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der Gastroenterologie sowie im Rahmen von interstitiellen Lungenerkrankungen diagnostiziert und behandelt.
- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**  
Untersuchung und Behandlung von Patienten mit klaren oder auch unklaren Fieberschüben, suche der Entzündungsursache und deren konservative Behandlung. Häufig ist mit einer solchen Erkrankung eine intensivmedizinische Behandlung verbunden.

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**  
 Patienten mit Diabetes mellitus werden nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft behandelt. Die Klinik ist ein anerkanntes Schulungszentrum für Patienten mit Diabetes Typ 2 (DDG).
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**  
 Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit der Hashimoto-Thyreoiditis oder im Bereich der Leber- und Gallenerkrankung die Entzündung des Gallenganges (primär sklerosierende Cholangitis) genannt.
- **Intensivmedizin (VI20)**  
 Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung -, mit passagerem Schrittmacher versorgt und intensivmedizinisch versorgt werden.
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**

### **B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie**

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
 Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
 Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
 Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
 In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
 Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
 Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
 Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ugarisch und Rumänisch.

## **B-5.4 Fallzahlen - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 2414  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	I50	118	Herzinsuffizienz
2	K29	118	Gastritis und Duodenitis
3	J18	114	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	E11	74	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
5	I10	74	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	K80	70	Cholelithiasis
7	J44	64	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
8	K52	56	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
9	E86	53	Volumenmangel
10	D50	50	Eisenmangelanämie
11	N17	43	Akutes Nierenversagen
12	F10	41	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
13	K85	40	Akute Pankreatitis
14	N30	40	Zystitis
15	C34	38	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

## B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1223	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-650	684	Diagnostische Koloskopie
3	1-440	661	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	5-513	300	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	1-620	268	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	1-444	247	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	1-697	211	Diagnostische Arthroskopie
8	5-469	106	Andere Operationen am Darm
9	3-052	102	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	5-452	102	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
11	1-653	88	Diagnostische Proktoskopie
12	3-055	88	Endosonographie der Gallenwege
13	3-056	88	Endosonographie des Pankreas
14	1-640	61	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
15	8-152	60	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

## B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarztambulanz der Klinik für Innere Medizin I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Dr. Schnell-Kretschmer

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Neben Magen-Darm- und Enddarmspiegelungen gehören die Entfernung von Polypen und endoskopische Schleimhautabtragungen des Darmes zum Behandlungsspektrum. Bei Erkrankungen der Gallenwege können Steine endoskopisch entfernt und Engstellen des Gallenganges aufgedehnt und offengehalten werden.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

### Ambulante Ernährungsberatung für DMP Patienten

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar	Die Diabetesberaterin ist für die ambulante Beratung von Patienten, die in das DMP mit Diabetes mellitus eingeschrieben sind, zugelassen. Patienten der BEK (Barmer Ersatzkasse) erhalten bis zu 5 Beratungstermine.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)



**Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie im Fachärzte des EKM**

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Weitere ambulante Behandlungen der Inneren Medizin und Gastroenterologie finden in der Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie am Fachärztezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen statt.

### B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Medizinischen Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie- (Chefarzt Dr. Schnell-Kretschmer) werden ambulante Eingriffe wie Dickdarmspiegelungen, Abtragung von Enddarm und Dickdarmpolypen durchgeführt. Es besteht die Möglichkeit Hämorrhoidalleiden zu behandeln. PEG-Anlagen können bei geeigneten Patienten ambulant vorgenommen werden.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	369	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	200	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-492	67	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
4	5-452	51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	1-440	17	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	5-431	< 4	Gastrostomie

### B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

**stationäre BG-Zulassung:** Nein

Patienten mit anerkannten Berufserkrankungen (Pleuraerkrankungen/Lungenerkrankungen) können jederzeit stationär behandelt werden.

## **B-5.10 Personelle Ausstattung**

### **B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die Angaben zum ärztlichen Personal der Medizinischen Klinik I beziehen sich analog den Vorgaben des Qualitätsberichtes auf den Stichtag 31.12.2012.

Die Assistenzärzte der beiden internistischen Kliniken rotieren interdisziplinär mehrfach im Jahr auf den Stationen. Die Personalverteilung der Assistenzärzte erfolgte anteilig zu den Patientenzahlen.

	<b>Anzahl</b>	<b>Anzahl je Fall</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,1 Vollkräfte	0,00543
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,1 Vollkräfte	0,00253
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

#### **Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)**

- **Innere Medizin (AQ23)**
- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
- **Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)**
- **Allgemeinmedizin (AQ63)**

#### **Zusatz-Weiterbildung**

- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Diabetologie (ZF07)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Allergologie (ZF03)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**

### B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,4 Vollkräfte	0,01135	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

##### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Onkologische Pflege (PQ07)**
- **Diplom (PQ02)**
- **Bachelor (PQ01)**

##### Zusatzqualifikation

- **Diabetes (ZP03)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

### B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu

## B-6 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

### B-6.1 Allgemeine Angaben

Chefarzt:  
Dr. med. Wolfgang Waas  
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie

Oberarzt:  
Dr. med. Ralf Wiedemann  
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie

Leiter Elektrophysiologie:  
Dr. med. Mermi  
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie

**Fachabteilung:** Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

**Chefarzt:** Dr. med. Wolfgang Waas

**Ansprechpartner:**  
**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-700  
**Fax:** 0641 9606-711

**E-Mail:** [sek.im2@ekm-gi.de](mailto:sek.im2@ekm-gi.de)  
**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

### B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**  
Zur Ausstattung der Medizinischen Klinik II gehört ein Herzkatheterlabor. Bei Verengungen der Herzkranzgefäße können Stentimplantationen, Ballondilatationen, Ausfräsung von Gefäßwandveränderungen und Druckdrahtmessungen in den Gefäßen vorgenommen werden. Eine 24 Std-Bereitschaft ist eingerichtet.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**  
Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankungen und Erkrankungen des Pericards/Endokards werden mittels Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (3D), Herzkatheteruntersuchungen und der Myokardbiopsie diagnostiziert. Vorhofseptumdefekte werden interventionell verschlossen.
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**  
Die Diagnostik und Differentialdiagnostik der pulmonalen Hypertonie wird mittels Pulmonalis-Katheter und Pulmonalis-Angiographie durch die Medizinischen Klinik II durchgeführt.

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**  
Zur Diagnostik stehen Ultraschall- und Doppleruntersuchungen zur Verfügung, ergänzt durch die Kernspinnangiographie im Diagnostikzentrum Radiologie+Neurologie. Es erfolgen Dilatationen und Rekanalisationen der Bein- und Beckengefäße, Schlüsselbeinschlagader und Nierenarterien mit Stentimplantation.
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**  
Infusionen mit Prostavasin werden durchgeführt.
- **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**  
Die Behandlung von Engstellen oder Verschlüssen im Bereich der Becken- und Beinarterien durch endovaskuläre Methoden (Katheter). Die Engstellen oder Verschlüsse werden über Katheter und Ballons aufgedehnt und bei Bedarf mit selbstexpandierenden Stents versorgt.
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**  
Diagnostik und Differentialdiagnostik der primären und sekundären arteriellen Hypertonie, auch mit Einschluss der angiographischen Verfahren. Therapeutisch finden regelmäßig Aufdehnungen und Stentimplantationen von Nierenarterienstenosen statt. Die Renaledenervationstherapie ist eingeführt.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**  
Die Untersuchungen zur Abklärung unklarer Schwindel und Kollapsneigungen werden in Zusammenarbeit mit dem Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**  
Nicht invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen finden mittels EKG, Langzeit-EKG und Event-Rekordern statt. Therapeutisch wird die Kardioversion bei Vorhofflimmern und -tachykardien angeboten. Implantationen von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern, Defibrillatoren und CRT-Systemen werden vorgenommen.
- **Elektrophysiologie (VI34)**  
An einem elektrophysiologischen Meßplatz im HKL werden Untersuchungen zu Reizleitungsstörungen des Herzens vorgenommen. Dies beinhaltet ein 3D Mapping und die Möglichkeit zur Implantation eines Event-Rekorders. Krankhafte Reizleitungsstörungen können durch RF-Ablationsverfahren unterbrochen werden.
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**  
In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie erfolgen Implantationen von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern.
- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**  
In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie erfolgen Implantationen von Defibrillatoren und CRT-Systemen.
- **Intensivmedizin (VI20)**  
Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation mit 11 Betten können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung -, mit passagerem Schrittmacher, intraaortalen Ballonpumpen und intensivmedizinisch versorgt werden.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**

### **B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ugarisch und Rumänisch.

### **B-6.4 Fallzahlen - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 2042  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	360	Angina pectoris
2	I21	296	Akuter Myokardinfarkt
3	I25	175	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I48	158	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	I50	137	Herzinsuffizienz
6	I10	125	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	R55	100	Synkope und Kollaps
8	R07	68	Hals- und Brustschmerzen
9	I47	46	Paroxysmale Tachykardie
10	I11	45	Hypertensive Herzkrankheit
11	I70	45	Atherosklerose
12	I49	34	Sonstige kardiale Arrhythmien
13	I35	33	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
14	R00	27	Störungen des Herzschlages
15	I44	25	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock

## B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	1327	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	1-279	809	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
3	8-837	789	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
4	1-273	214	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
5	5-377	88	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
6	1-265	59	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
7	8-836	59	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
8	1-266	53	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
9	8-840	40	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
10	8-152	39	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
11	1-791	36	Kardiorespiratorische Polygraphie
12	1-207	33	Elektroenzephalographie (EEG)
13	8-835	25	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
14	1-844	24	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
15	8-642	24	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzmuskels

## B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarztambulanz Klinik für Innere Medizin II - Kardiologie und Angiologie - Dr. Waas

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die Diagnostik mit Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Ergometrie und Echokardiographie findet wie die Herzkatheteruntersuchungen, oder periphere Gefäßdiagnostik statt. Herzultraschalluntersuchungen können transthorakal oder transösophageal in 3D-Darstellung vorgenommen werden.
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)



#### **Interdisziplinäre Notfallambulanz am Evangelischen Krankenhaus Mittelhessen**

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	24-stündige Notfallambulanz für internistisch kardiologische Notfälle. Abklärung unklarer Herzbeschwerden, Luftnot oder auch Herzstolpern.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)

#### **Innere Medizin/Kardiologie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums**

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)

### B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Medizinischen Klinik II - Kardiologie und Angiologie - (Chefarzt Dr. Waas) werden ambulante Eingriffe wie Herzkatheteruntersuchungen und Aufdehnungen bei Herzkranzgefäßverengungen angeboten und vorgenommen.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	268	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	3-604	27	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3	3-602	11	Arteriographie des Aortenbogens
4	3-603	11	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5	3-608	5	Superselektive Arteriographie
6	3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens

### B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-6.10 Personelle Ausstattung

#### B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Angaben zum ärztlichen Personal der Medizinischen Klinik II beziehen sich analog den Vorgaben des Qualitätsberichtes auf den Stichtag 31.12.2010.

Die Assistenzärzte der beiden internistischen Kliniken rotieren interdisziplinär mehrfach im Jahr auf den Stationen. Die Personalverteilung der Assistenzärzte erfolgte anteilig zu den Patientenzahlen.

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,7 Vollkräfte	0,00377
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	0,00147
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)
- Notfallmedizin (ZF28)

### B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,7 Vollkräfte	0,01161	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	0,00049	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Bachelor (PQ01)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Onkologische Pflege (PQ07)**

#### Zusatzqualifikation

- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

#### B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu

## **B-7 Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:** Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

**Chefarzt:** Prof. Dr. med. Andreas Günther

**Ansprechpartner:**

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Straße 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-218

**Fax:** 0641 9606-234

**E-Mail:** [sek.im1@ekm-gi.de](mailto:sek.im1@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

### **B-7.2 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin**

- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**  
Zur Erkennung und Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen verfügt die Pneumologie über ein mobiles Screening System. In der Klinik ist die Durchführung von nicht invasiven Beatmungstherapien möglich. Ein weiterer Schwerpunkt bei der Diagnostik und Therapie bildet das Lungenfunktionslabor.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**  
Erkrankungen des Rippenfells (z. B. Pleuraerguß, Pleuramesotheliom, Pleuraasbestose) werden mit sämtlichen zur Verfügung stehenden Methoden (z. B: Punktion, Drainageanlage, Brustkorbspiegelung (Thorakoskopie), Verklebung (Pleurodese)) diagnostiziert und behandelt.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Endoskopie (VI35)**

### B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ugarisch und Rumänisch.

### B-7.4 Fallzahlen - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	98
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Kommentar:</b>	Die Abteilung besteht seit September 2012

## B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	23	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
2	J18	18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	C34	11	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
4	J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
5	J20	< 4	Akute Bronchitis
6	D38	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
7	I26	< 4	Lungenembolie
8	I50	< 4	Herzinsuffizienz
9	J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
10	J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
11	J84	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
12	R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
13	Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
14	A19	< 4	Miliartuberkulose
15	A41	< 4	Sonstige Sepsis

## B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-980	25	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
2	5-311	7	Temporäre Tracheostomie
3	8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
4	8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
5	8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
6	1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
7	3-703	< 4	Szintigraphie der Lunge
8	5-320	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
9	8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
10	8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
11	1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
12	1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
13	1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
14	5-345	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
15	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus

### B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Interdisziplinäre Notfallambulanz am Evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

#### Privatambulanz Chefarzt Prof.Dr. med. A. Günther

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunden finden am Standort der Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein statt.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

### B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

### B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-7.10 Personelle Ausstattung

### B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,0 Vollkräfte	0,06122
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	0,03061
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)
- Innere Medizin (AQ23)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

### B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,8 Vollkräfte	0,11020	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Diplom (PQ02)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Bachelor (PQ01)

#### Zusatzqualifikation

- Schmerzmanagement (ZP14)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)
- Palliative Care (ZP20)
- Entlassungsmanagement (ZP05)

### B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu



## **B-8 Belegabteilung für Urologie**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben**

Die Abteilung für Urologie wird von zwei Belegärzten geleitet:

#### **Belegarzt**

Dr. med. Kai Dieter Braun  
Facharzt für Urologie  
und Medikamentöse Tumorthherapie

Sekretariat: 0641-80899-300  
Fax: 0641-80899-349  
Notfälle: 0641-9606-330  
Praxisadresse: Fachärzteezentrum EKM  
Paul-Zipp-Str. 173, 35398 Gießen  
Email: urologie@faez-ekm.de

#### **Belegarzt**

Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss  
Facharzt für Urologie, Spezielle Urologische Chirurgie, Andrologie, Medikamentöse Tumorthherapie

Sekretariat: 0641-72330  
Fax: 0641-72366  
Notfälle: 0641-9606-330  
Praxisadresse: Friedrichstr. 21, 35392 Gießen  
Email: dirk.schultheiss@urologie-giessen.de

**Fachabteilung:** Belegabteilung für Urologie

**Belegärzte:** Dr. med. K. Braun  
Prof. Dr. med. D. Schultheiss

**Ansprechpartner:**

**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Strasse 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-330

**Fax:** 0641 9606-116

**E-Mail:** [info@ekm-gi.de](mailto:info@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

Der Urologischen Belegabteilung sind 13 Betten zugewiesen.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.faez-ekm.de>

<http://www.urologie-giessen.de>

## **B-8.2 Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie**

- **Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)**  
Diagnostik und Therapie bei sogenannter postrenaler Niereninsuffizienz (Abflussstörungen der Niere oder des Harnleiters)
- **Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)**  
Diagnostik durch Sonographie oder durch die digitale Röntgenanlage zur strahlenarmen Untersuchung und eventuell zeitgleicher Therapie. Steinertrümmerungen der Niere und des Harnleiters durch extracorporale Stoßwellen (ESWL) werden regelmäßig durch Einsatz eines mobilen Leihgerätes vorgenommen.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)**  
Operationen bei Harninkontinenz ( unwillkürlichem Harnabgang bei Husten, Niesen,Lachen..) insbesondere bei Schwäche des weiblichen Beckenbodens durch moderne Inkontinenzoperationsverfahren (TVT: Operation mit Kunststoff-Band)
- **Kinderurologie (VU08)**  
Untersuchungen und Operationen bei Phimosen (Vorhautverengung) und Hodenhochstand (Leistenhoden) oder angeborenem kindlichen Leistenbruch (offener Processus vaginalis).
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)**  
Untersuchungen und Operationen bei Harnleiterabknickungen, Verengungen des Harnleiterabganges aus der Niere sowie Fehlmündungen des Harnleiters in die Harnblase.
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)**
- **Tumorchirurgie (VU13)**  
Untersuchungen und Operationen bei Harnblasen-Tumoren, Prostata-Tumoren, Harnleiter-Tumoren, Nieren-Tumoren, Hoden-Tumoren und Penis-Tumoren.
- **Spezialsprechstunde (VU14)**  
Andrologie und Inkontinenzsprechstunde in der Praxis Prof. Dr. Schultheiss und Dr. Braun.  
  
Sprechstunde zur inneren Strahlentherapie bei Prostata-Krebs in der Praxis Dr. Braun.
- **Prostatazentrum (VU17)**  
Bei den gutartigen Prostatavergrößerungen wird neben der medikamentösen Therapie die transurethrale Entfernung und die offene Entfernung der Prostata durchgeführt. Bei bösartigen Erkrankungen werden abhängig vom Befund prostataerhaltende Maßnahmen, wie die Brachytherapie angeboten (Dr. Braun).
- **Urogynäkologie (VG16)**  
Operationen bei Harninkontinenz (unwillkürlichem Harnabgang bei Husten, Niesen, Lachen) insbesondere bei Schwäche des weiblichen Beckenbodens durch moderne Inkontinenzoperationsverfahren (TVT: Operation mit Kunststoffband) oder Operationen bei Blasensenkungen mit z. B. Netzimplantationen .
- **Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)**
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**
- **Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (VR33)**

### B-8.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ugarisch und Rumänisch.

### B-8.4 Fallzahlen - Belegabteilung für Urologie

Anzahl der stationären Patienten:

**Vollstationäre Fallzahl:** 1017

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-8.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	144	Nieren- und Ureterstein
2	N40	140	Prostatahyperplasie
3	C67	136	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N13	113	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
5	C61	64	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N43	52	Hydrozele und Spermatozele
7	N39	48	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
8	N35	46	Harnröhrenstriktur
9	C64	30	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
10	R31	25	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
11	N23	23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
12	N45	18	Orchitis und Epididymitis
13	N30	14	Zystitis
14	N32	13	Sonstige Krankheiten der Harnblase
15	D29	11	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane

## B-8.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	504	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	5-573	169	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
3	5-572	157	Zystostomie
4	5-560	148	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5	5-601	131	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
6	5-585	94	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
7	8-110	67	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
8	8-137	67	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
9	5-611	37	Operation einer Hydrocele testis
10	1-464	35	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
11	5-562	32	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
12	5-932	31	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
13	8-525	30	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
14	1-665	28	Diagnostische Ureterorenoskopie
15	5-554	28	Nephrektomie

## B-8.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Interdisziplinäre Notfallambulanz am Evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Patienten mit akuten Problemen können sich direkt an die Interdisziplinäre Notfallambulanz wenden. Die diensthabenden Belegärzte werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)

### Praxis für Urologie Dr. med. K. Braun - am Fachärzteezentrum des EKM

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Die Urologische Belegarztpraxis befindet sich am Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen. Tel.: 0641-80899-300
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VU13)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

**Gemeinschaftspraxis für Urologie und Dermatologie Prof. Dr. Dirk Schultheiss und Dr. med. Katja Schultheiss**

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Die Gemeinschaftspraxis für Urologie und Dermatologie befindet sich unter folgender Adresse: Friedrichstrasse 21; 35390 Gießen Tel.: 0641-72330
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VU13)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.urologie-giessen.de>

<http://www.kontinenz-gesellschaft.de>

<http://www.faez-ekm.de>

### B-8.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen gehören seit Jahren zum Versorgungsspektrum der Belegabteilung Urologie. Voruntersuchungen, Aufklärungen der Patienten sowie die postoperative Nachbetreuung wird in den Praxen der Belegärzte durchgeführt.

Die Narkoseaufklärung und die Operation selbst finden in den Räumen des Ambulanten OP Zentrums im Fachärz-tezentrum statt.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]

### B-8.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-8.10 Personelle Ausstattung

### B-8.10.1 Ärzte und Ärztinnen

Die stationäre Patientenversorgung obliegt den Belegärzten für Urologie:

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,00197	Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss und Dr. med. Kai Dieter Braun

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Urologie (AQ60)**

#### Zusatz-Weiterbildung

- **Andrologie (ZF04)**
- **Medikamentöse Tumorthherapie (ZF25)**

### B-8.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,5 Vollkräfte	0,00737	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Bachelor (PQ01)**

#### Zusatzqualifikation

- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

### B-8.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu

## **B-9 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben**

Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt:

PD Dr. med. Jochen Sticher  
Facharzt für Anästhesie  
Spezielle Intensivmedizin  
Spezielle Schmerztherapie, Notfallmedizin,  
Palliativmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement,  
Gesundheitsökonom (ebs)

Leitender Oberarzt:

Dr. Reinhold Buss  
Facharzt für Anästhesie  
Spezielle Intensivmedizin

**Fachabteilung:** Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

**Chefarzt:** PD Dr. med. Jochen Sticher

**Ansprechpartner:** Sekretariat Frau Müller  
**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Strasse 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 9606-213

**Fax:** 0641 9606-217

**E-Mail:** [anaesthesie@ekm-gi.de](mailto:anaesthesie@ekm-gi.de)

**URL:** <http://www.ekm-gi.de>

### **B-9.2 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder aufgrund einer großen und belastenden Operation auf unserer Intensivstation behandelt werden, erfahren eine besondere Behandlung in Bezug auf die Pflegeintensität. Es wird ein besonderer und großer Wert auf den Bereich der Pflege gelegt.

- **Durchführung von Narkosen (VX00)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Schmerztherapie (VI40)**
- **Palliativmedizin (VI38)**



### B-9.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ugarisch und Rumänisch.

### B-9.4 Fallzahlen - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie ist eine nicht-bettenführende Abteilung. Daher werden keine Patientenzahlen der Klinik zugewiesen.

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Kommentar:** Die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie ist keine bettenführende Abteilung, daher können keine Fallzahlen angegeben werden.

### B-9.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Durch die interdisziplinäre Führung der Intensivstation werden keine eigenen Diagnosen ausgewiesen.

#### B-9.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

## B-9.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Verschlüsselung der Prozeduren, d.h. der Maßnahmen und Eingriffe an einem Patienten werden konform mit den Kodierrichtlinien angegeben. Die Anzahl der aufgeführten Codes gibt daher nicht die vollständige Zahl z.B. von durchgeführten Narkosen an.

Da Herr PD Dr. J. Sticher, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie gleichzeitig Transfusionsverantwortlicher des Krankenhauses und Leiter des Blutdepots ist, wurden alle OPS-Kodes für Blut- und Plasmatransfusionen in dieser Abteilung dargestellt.

### B-9.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-800	515	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
2	8-831	331	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-803	172	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
4	8-915	135	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5	8-640	86	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
6	8-701	81	Einfache endotracheale Intubation
7	8-810	80	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8	8-980	53	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-771	36	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
10	8-910	17	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
11	8-812	5	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
12	8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
13	8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege

Am Evangelischen Krankenhaus Mittelhessen wurden im Jahre 2010 ca. 6.400 Narkosen im Rahmen von operativen und diagnostischen Eingriffen durchgeführt. In der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin wurden folgende Anästhesien angewandt:

Anästhesien und Narkoseformen:

Intubationsnarkosen	2.895
Larynxmasken	2.229
Spinalanästhesien	420
Analgesiedierung	234
Maskennarkosen	233
axilläre Plexusblockaden	221
Periduralanästhesie	93
Stand-by	34
Jet-Ventillationen	32
Blockanästhesie	30
sonstige Anästhesien	10
i.v. Regionalanästhesie	2

## B-9.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarzt-Ambulanz PD Dr. J. Sticher

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Beratung und Aufklärung über Narkosen, Schmerztherapie
Angebotene Leistung	Durchführung von Narkosen (VX00)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen (VX00)

### Anästhesie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Durchführung von Narkosen (VX00)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen (VX00)

## B-9.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Durchführung der Narkosen bei Eingriffen der ambulant operativ tätigen Abteilungen.

## B-9.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-9.10 Personelle Ausstattung

### B-9.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,1 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,1 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Anästhesiologie (AQ01)**
- **Allgemeinmedizin (AQ63)**

### Zusatz-Weiterbildung

- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**

- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Palliativmedizin (ZF30)**
- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**

4 Fachärzte sind anteilig im MVZ als Anästhesisten beschäftigt.

### **B-9.10.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anzahl je Fall</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,2 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Bachelor (PQ01)**

#### **Zusatzqualifikation**

- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**  
Zusatzqualifikation Painnurse

### **B-9.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu

## **B-10 Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

### **B-10.1 Allgemeine Angaben**

Ärzte des Diagnostikzentrums für Radiologie und Neurologie:

Dr. med. Christoph Winter  
Facharzt für Radiologie

PD Dr. med. Nils Hackstein  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Thomas Buch  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Claude Faubert  
Facharzt für Neuroradiologie und Radiologie

Dr. med. Ulrich Gronen  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Christoph Schiel  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Felix Gronen  
Facharzt für Neurologie

**Fachabteilung:** Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

**Chefarzt:**

**Ansprechpartner:** Dr. C. Winter  
**Hausanschrift:** Paul-Zipp-Strasse 171  
35398 Gießen

**Telefon:** 0641 80899-150

**Fax:** 0641 80899-199

**E-Mail:** [info@diagnostikzentrum-giessen.de](mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de)

**URL:** <http://www.diagnostikzentrum-giessen.de>

Das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie befindet sich im Erdgeschoss sowie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen. Die Gemeinschaftspraxis besteht seit Januar 2011.

## B-10.2 Medizinische Leistungsangebote - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**  
CT gesteuerte Punktionen und interventionelle Schmerztherapie
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
- **Interventionelle Radiologie (VR41)**
- **Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)**  
QCT Verfahren
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
- **Native Sonographie (VR02)**
- **Phlebographie (VR16)**
- **Teleradiologie (VR44)**
- **Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)**
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)**
- **Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**

## B-10.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Je Station gibt es eine rollstuhlgerechte Toilette.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**  
Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Im Erdgeschoss und im Fachärzteezentrum gibt es insgesamt drei rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher.

- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**  
In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**  
Durch einen Kooperationspartner für Lagerungs- und Mobilisationssysteme beziehen wir Hilfsgeräte zur Pflege von Menschen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße.
- **Diätische Angebote (BF24)**  
Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**  
Die Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal bezieht sich auf die Sprachen: Polnisch, Kroatisch, Bosnisch, Jugoslawisch, Russisch, Serbisch, Aramäisch, Türkisch, Niederländisch, Griechisch, Italienisch, Arabisch, Bulgarisch, Kurdisch, Finnisch, Ugarisch und Rumänisch.

#### **B-10.4 Fallzahlen - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

Das Diagnostikzentrum ist eine Gemeinschaftspraxis unter Beteiligung von Fachärzten für Radiologie, Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie, Neurologie und Psychiatrie.

Es können keine stationären Fallzahlen ausgewiesen werden.

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Kommentar:** Das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie ist keine bettenführende Abteilung.

#### **B-10.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

Für die stationären radiologischen Untersuchungen wurden keine speziell ausgewiesenen Diagnosen erfasst.

##### **B-10.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

## B-10.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Verschlüsselung der Prozeduren der radiologischen Untersuchungen an einem (stationären) Patienten werden konform mit den Kodierrichtlinien angegeben. Die Anzahl der aufgeführten Codes gibt daher nur die Untersuchung an stationären Patienten des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen wieder.

### B-10.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	539	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-222	360	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	3-200	216	Native Computertomographie des Schädels
4	3-604	109	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5	3-202	95	Native Computertomographie des Thorax
6	3-800	92	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
7	3-803	64	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
8	3-207	62	Native Computertomographie des Abdomens
9	3-220	59	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-602	56	Arteriographie des Aortenbogens
11	3-603	54	Arteriographie der thorakalen Gefäße
12	3-820	53	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-613	51	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
14	3-223	50	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
15	3-802	44	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark



## B-10.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie am EKM

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Neuroradiologie (VR43)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)

### Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)

### B-10.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

### B-10.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Alle radiologisch und neurologischen Untersuchungen bei Arbeits- und Wegeunfällen können ambulant vorgenommen werden.

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

### B-10.10 Personelle Ausstattung

#### B-10.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	Die Ärzte für Radiologie, Neurologie und Psychiatrie sind freiberuflich in der Gemeinschaftspraxis tätig.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	Die Ärzte für Radiologie sind freiberuflich in der Gemeinschaftspraxis tätig.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Radiologie (AQ54)**
- **Radiologie, SP Neuroradiologie (AQ56)**
- **Neurologie (AQ42)**
- **Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)**

##### Zusatz-Weiterbildung

### B-10.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

#### **Zusatzqualifikation**

### B-10.10.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Anteiliges Personal für die Untersuchung an stationären Patienten.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	67	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	13	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	9	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	21	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	0	
Cholezystektomie (12/1)	202	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	5	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	93	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	65	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	20	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	104	99,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	8	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	1184	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	200	99,0	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 ist die Dokumentationsrate für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein - zusammen dargestellt.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	982	100,0	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 ist die Dokumentationsrate für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein - zusammen dargestellt.

**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL**

**C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:**

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	64 / 66
Ergebnis (Einheit)	97,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,6 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	65 / 66
Ergebnis (Einheit)	98,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	91,9 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	61,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	35,5 - 82,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
<b>Zähler / Nenner</b>	51 / 54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 55,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	84,9 - 98,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	76,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	49,7 - 91,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	51 / 54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	84,9 - 98,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsondendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 6,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	49 / 54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	80,1 - 96,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmacher-sonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	67 / 67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	94,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,3$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 5,2
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 77,3\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	61,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 85,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	77,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 87,3\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	12 / 12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 87,5\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	75,7 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	20 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	77,3 - 99,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	19 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	71,1 - 97,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 55,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	70,1 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	70,1 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	77,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	84,5 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<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>Zähler / Nenner</b>	0 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,4%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 15,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 22,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 15,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,3
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Taschenproblem als Indikation zum Eingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 14,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sondenproblem als Indikation zum Eingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 24,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 14,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion als Indikation zum Eingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion als Anlass für eine weitere Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 14,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 202
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 202
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,7
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,9
<b>Vertrauensbereich</b>	0,8 - 3,6
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,1 - 7,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 202
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 92
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,2 - 17,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	32 / 33
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	84,7 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,9
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,8
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 5,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 33
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,9
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 92
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,3
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 1,9
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 15,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,4 - 14,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,1
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,5 - 2,4
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	65 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	65 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	65 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,2
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 17,0$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,7
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,6
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 5,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	20 / 20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,2%
<b>Vertrauensbereich</b>	83,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	20 / 20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	83,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,9
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,2
<b>Vertrauensbereich</b>	0,5 - 13,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,5
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 4,8
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 16,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	102 / 103
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,7 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	103 / 103
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	103 / 103
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b> <b>Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	103 / 103
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b> <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 103
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,8
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,8
<b>Vertrauensbereich</b>	0,9 - 18,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 32,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
<b>Zähler / Nenner</b>	678 / 719
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,4 - 95,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	329 / 782
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	42,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 23,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	38,7 - 45,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	329 / 782
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	42,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 56,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	38,7 - 45,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 236
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,7 - 6,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	41 / 41
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	407 / 426
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,1 - 97,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,6
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,7
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 1,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,8
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,4
<b>Vertrauensbereich</b>	0,3 - 1,9
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,9min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,0min
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,3min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,0min
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	91 / 800
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 51,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	9,4 - 13,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 61,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,6 - 26,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	26 / 387
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 51,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	4,6 - 9,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 1,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,7
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,7
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 1,5
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 962
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,3 - 1,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,4
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,4
<b>Vertrauensbereich</b>	0,6 - 3,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 962
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 795
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	195 / 198
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,6 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<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 (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	182 / 185
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	95,3 - 99,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<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 (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	77,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	166 / 170
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,1 - 99,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	37 / 37
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,2%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<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-Score = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	94 / 97
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,3 - 98,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Zähler / Nenner</b>	176 / 177
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,9 - 99,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	72,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	150 / 152
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,3 - 99,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	149 / 150
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,3 - 99,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 182
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,4%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,5 - 7,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,5
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 1,1
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 42
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 8,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 122
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,2%
<b>Vertrauensbereich</b>	2,3 - 10,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 32,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.



<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>Zähler / Nenner</b>	185 / 195
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,8 - 97,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41 -
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Nach Einschätzung der Chefarzte zeigt sich die Prozeßqualität einer Behandlung mit am besten in der Letalität der erkrankten Patienten. Die Letalität der am Ev.KH Mittelhessen und der Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen behandelten Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie ist deutlich geringer als der hessenweite Durchschnitt, sowohl unter Berücksichtigung aller Patienten wie auch in allen Risikountergruppen.

**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**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle verstorbenen Patienten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 75 min</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 75 Minuten
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<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>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<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>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</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 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</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>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovarieingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91 -
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Aufgrund der Übergangsregelung des Qualitätsberichtes 2012 werden die Ergebnisse für beide Standorte - Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen sowie der Agaplesion Pneumologischen Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein- zusammen dargestellt.

## Übersicht Bewertung durch den Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		31	Besondere klinische Situation
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		41	Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollständige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturiertem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)



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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- **Schlaganfall: Akutbehandlung**  
 Da wir keine ausgewiesene Stroke-Unit zur Behandlung von akuten Schlaganfällen und keine Abteilung für Neurologie führen, werden die Patienten bei uns nur in Ausnahmefällen behandelt. (daher die geringe Anzahl)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

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

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

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Das Evangelische Krankenhaus Mittelhessen nimmt nicht an der Versorgung und Behandlung von Krankheitsbildern und Patientengruppen mit "Strukturqualitätsvereinbarung" teil.

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

<b>Nr.</b>		<b>Anzahl</b>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	43
2.	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. 3]	32
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	23

## D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierbei zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.



## Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? 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 Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel: Die Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich



## Meinungsmanagement



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.



## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlich Weiterverbesserung.



## Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



## Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit dem Rettungsdienst
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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



## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von einem ausgewählten Projekt zu geben:

### Einführung des Patientenarmbandes

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.