



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
INGELHEIM

QUALITÄTSBERICHT 2013

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2013

Erstellt am 31.01.2015



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	14
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	22
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	23
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	23
A-10	Gesamtfallzahlen.....	23
A-11	Personal des Krankenhauses	24
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	26
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	30
B-1	Allgemeine Chirurgie.....	30
B-2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38
B-3	Innere Medizin	44
B-4	Intensivmedizin	51
B-5	Urologie.....	58
C	Qualitätssicherung.....	64

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	64
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	64
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	97
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	97
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	97
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	97
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	97
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V ..	98
D	Qualitätsmanagement	99

Einleitung

Qualitätsbericht 2013 für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Ute Bieg
Telefon: 06132/856-740
Fax: 06132/856-888
E-Mail: ute.bieg@hdv-darmstadt.de



*Dipl. Päd. Ute Bieg,
Qualitätsmanagement-
beauftragte*

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. Martin Zentgraf
Telefon: 06151/602-0
Fax: 06151/602-838
E-Mail: martin.zentgraf@hdv-darmstadt.de



*Dr. Martin Zentgraf,
Stv. Vorstand der
AGAPLESION gAG,
Geschäftsführer der
HDV gGmbH*

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.agaplesion.de>
<http://www.hdv-darmstadt.de>

Frankfurt am Main, im Januar 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei kaum einer Dienstleistung spielen Qualitätsfragen eine so herausragende Rolle wie im Krankenhaus. Das liegt daran, dass die Qualität unserer Arbeit so unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern hat. Die traditionsreichen christlichen Einrichtungen von AGAPLESION können dabei auf eine lange Erfahrung zurückgreifen. Viele von ihnen nahmen ihre Arbeit bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf, als die Diakonie in Deutschland begann, ihre karitative Arbeit zu professionalisieren und den Staat mit in die Pflicht zu nehmen.

Die Qualität von Medizin und Pflege hat sich in den vergangenen Jahren in großen Schritten weiterentwickelt. Dabei ist die Komplexität des Themas in der Öffentlichkeit wenig bekannt und stellt Mitarbeitende wie auch Experten vor immer neue Herausforderungen. Entscheidend ist daher, wie die Vielzahl der existierenden Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften an die Mitarbeitenden kommuniziert wird, damit einheitliche Qualitätsstandards auch gelebt werden können. Darum hat der AGAPLESION Vorstand Wissen und Bildung als strategischen Schwerpunkt für das Jahr 2015 gesetzt.

Ein offenes Wort: Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, so wie sie seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben sind, versetzen Patienten noch nicht in die Lage, selbstständig eine valide Entscheidung zu treffen, in welchem Krankenhaus sie sich in Behandlung begeben wollen. Zu sehr sind die berichteten Zahlen interpretationsbedürftig. Dennoch glauben wir, dass die Veröffentlichung ein großer Schritt in Richtung Transparenz und Objektivierung ist. Dass die Berichte nun jährlich veröffentlicht werden müssen und nicht mehr nur zweijährig, ist daher nur zu begrüßen.

Die Qualitätspolitik des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht eine kontinuierliche Prozessoptimierung, um eine exzellente Ergebnisqualität herzustellen und damit letztlich die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



*Dr. Martin Zentgraf,
Stv. Vorstand der AGAPLESION gAG,
Geschäftsführer HDV gGmbH*

Ingelheim, 31. Januar 2015

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM eingeführte Qualitätsmanagementsystem bedeutet, dass alle Bereiche - von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft werden. Dabei sollte das Ergebnis spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden.

Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln. Mit unserem Qualitätsbericht 2013 möchten wir Ihnen einen systematischen Überblick über unser Krankenhaus, unsere Leistungen und unsere Qualität ermöglichen. Wir verfolgen damit die Ziele der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V:

- Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten, insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- die Möglichkeit für die Krankenhäuser ihre Leistungen, nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen stehen Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Frau Ute Bieg, unter der Telefonnummer (06132) 785-0 oder per E-Mail: ute.bieg@hdv-darmstadt.de, zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Martin Zentgraf, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Martin Zentgraf
Stv. Vorstand der AGAPLESION gAG
Geschäftsführer HDV gGmbH



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Ansicht B-Trakt

Historie des Krankenhauses

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte Ingelheim bereits ein kleines Krankenhaus. Es war ein einstöckiges Wohnhaus mit einem Garten. Zur damaligen Zeit bestand auch schon ein Hospitalfond, der durch Vermächtnisse und wohlthätige Stiftungen zusammengekommen war. 1858 wurde durch eine zusätzliche Stiftung das spätere Hospital Ludwigstift als Kranken- und Pfründnerhaus für die Gemeinde Nieder-Ingelheim erworben.

1909 entstand unter Mitwirkung tatkräftiger Ingelheimer Bürger ein Haus, das den Anforderungen moderner Krankenhausfürsorge entsprach. Das Haus hatte 23 Betten (14 für Kranke, 5 für Pfründner und 4 für Personal). Das Krankenhaus hatte Zentralheizung, Personenaufzug, Bade- und WC-Einrichtungen und war mit mustergültig eingerichteten Operations- und Röntgenräumen und freundlichen Krankenzimmern ausgestattet. Schon in den 30er Jahren trug man sich mit dem Gedanken einen Neubau zu erstellen, weil der Zuspruch groß war und die Bettenzahl nicht ausreichte. 1939 wurde Ingelheim zur Stadt und bekam ein neues Krankenhaus durch den Erwerb und den Ausbau des ehemaligen Waisenhauses „Kricken’sche Stiftung“ (heutiger Standort).

Nach Zusammenlegung der drei Ortsteile Nieder-Ingelheim, Ober-Ingelheim und Frei-Weinheim erhielt das Krankenhaus die Bezeichnung „Städtisches Krankenhaus Ingelheim am Rhein“. Das Haus wurde glücklicherweise vor ernsteren Kriegsschäden bewahrt und hat das Kriegsende und die Besatzungszeit erträglich überstanden. Für einen Erweiterungsbau mit zwei neuen Krankenstationen, neuem Wirtschaftsbereich

(Küche) und Schwesternwohnbereich erfolgte im Frühjahr 1957 der erste Spatenstich. Bereits am 1.10.1957 konnte der Trakt in Betrieb genommen werden. Die Bettenzahl war damit um 45 erweitert.

1963 wurde ein modernes Personalwohnheim gebaut und mit dem Krankenhaus verbunden. Das damit im Erweiterungsbau frei gewordene Geschoss konnte dann 1966 als Kinderstation - für Fälle der Fachgebiete Chirurgie, HNO und Pädiatrie - eingerichtet werden. Die gesamte Bettenzahl wurde um 18 Betten erweitert und betrug 143 Betten. Im Jahr 1966 und in den folgenden Jahren wurden die Operationsräume modernisiert, die Asepsis verbessert, ein eigener unfallchirurgischer OP eingerichtet, ein eigener septischer OP, ein Gipsraum, ein Aufwachraum sowie ein Notaufnahmeraum ausgebaut.

1989 übernahm der Hessische Diakonieverein die Trägerschaft des Krankenhauses von der Stadt Ingelheim. In drei Bauphasen (bis 2004) wurde das gesamte Krankenhaus modernisiert und zum Teil neu gebaut. Der ursprüngliche Altbau wurde abgerissen und durch den 3. Bauabschnitt ersetzt. 2008 wurde der OP- und Funktionsbereich erweitert. Ein dritter OP-Saal mit moderner Technik wurde in Betrieb genommen.



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Eingangsbereich

Trägerschaft

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist seit 1989 in Besitz des Hessischen Diakonievereins und gehört zu einem Verbund mehrerer diakonischer Krankenhäuser und Seniorenzentren in Rheinland-Pfalz und Hessen.

Betreiber des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS in Ingelheim ist die HDV gemeinnützige GmbH mit Sitz in Darmstadt. Sie wurde 2005 vom Hessischen Diakonieverein e.V. gegründet, und gehört seit 2010 zu 60% der AGAPLESION gAG mit Sitz in Frankfurt am Main und der Förderstiftung Hessischer Diakonieverein zu 40%.

Aufbau

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist eine modern ausgestattete Klinik der Grundversorgung in Ingelheim am Rhein. Die Einrichtung bietet ein umfangreiches Leistungsangebot mit kompetenter und individueller medizinischer Behandlung und Pflege. Die Klinik verfügt über 125 Betten in den Hauptfachabteilungen:

- Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und orthopädische Chirurgie sowie Wirbelsäulenchirurgie
- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Anästhesie und Intensivmedizin

sowie die Belegabteilungen:

- Gynäkologie
- Urologie

Die Fachabteilungen arbeiten interdisziplinär zusammen, damit die fachmedizinische Kompetenz zielgerichtet in den Behandlungsprozess einbezogen wird und lange Wege vermieden werden. Am AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM befindet sich der Standort des Notarzteeinsatzfahrzeuges (NEF). Die notärztliche Bereitschaftspraxis der Stadt Ingelheim ist seit Ende 2003 im Krankenhaus angegliedert und arbeitet eigenverantwortlich.

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist ansprechend und barrierefrei gestaltet. Moderne technische Geräte ermöglichen einen hohen Standard an Diagnostik und Therapie. Der Komfort für Patienten umfasst: Ein- und Zwei-Bettzimmer, Telefon, Fernsehen und Radio.

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM bietet in Kooperation mit den AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS folgende Ausbildungsmöglichkeiten:

- Gesundheits- und Krankenpflege mit dreijähriger staatlich anerkannter Ausbildung sowie
- Gesundheits- und Krankenpflegehilfe mit staatlich anerkannter einjähriger Ausbildung.

Der praktische Unterricht findet im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM statt. Die Theorie wird an den AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS in Worms vermittelt.



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Cafeteria

Kooperationen

Von der ambulanten und stationären Behandlung bis hin zu diagnostischen Untersuchungen erfolgt eine Vielzahl der Leistungen in Kooperation mit externen Ärzten, im Haus angesiedelten Praxen und Therapeuten. Wir tragen so der medizinischen Maxime einer integrierten Prozessgestaltung im Gesundheitswesen Rechnung. Die Einbindung in das Gesundheitsnetz der Region Mainz-Bingen ist uns ein wichtiges Anliegen.

Durch eine Kooperationsvereinbarung zur Patientenversorgung mit der 2. Medizinischen Klinik (Kardiologie) der Universitätsmedizin Mainz wurde 2013 die Zusammenarbeit intensiviert. Zwischen dem AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM und einer Hausarztpraxis wurde eine gemeinsame ärztliche Weiterbildung Allgemeinmedizin auf den Weg gebracht.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, mit Praxen, der häuslichen Pflege, sozialen Diensten, dem Pflegestützpunkt und weiteren externen Dienstleistern ist daher ein wichtiger Aspekt in der täglichen Arbeit.

Qualitätsmanagement

Kernziel ist die qualifizierte und kompetente Behandlung jedes Patienten. Angehörige und Bezugspersonen werden auf Wunsch der Patienten und im Bedarfsfall einbezogen. Im Sinne des AGAPLESION Leitbildes und der Qualitätspolitik nehmen alle Mitarbeitenden ihre Aufgaben verantwortungsvoll wahr. Professionelle Personalförderung und kontinuierliche Qualitätsentwicklung sind Maßnahmen, um den Versorgungsauftrag optimal zu erfüllen und das Krankenhaus weiter zu entwickeln. Die fortschreitende Qualifizierung innerhalb des Gesundheitswesens wird umgesetzt. Kontinuierliche Verbesserung und die Umsetzung eines gezielten Qualitätsmanagements sind von grundlegender Bedeutung.

Als konfessionelles Krankenhaus nimmt das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM den diakonischen Auftrag der Nächstenliebe wahr. Die Schwesternschaft des Hessischen Diakonievereins prägt insbesondere die Berufsgruppe der Pflegenden. Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM bietet Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Bereichen und fördert so eine qualitativ hochwertige Behandlung der Patienten durch kompetent ausgebildetes Personal.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname:	AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM
Hausanschrift:	Turnerstraße 23 55218 Ingelheim
Institutionskennzeichen:	260731219
Standortnummer:	00
Telefon:	06132/785-0
Fax:	06132/785-888
E-Mail:	ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL:	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

Geschäftsführung

Position: Geschäftsführer bis 31.03.2014
Titel, Vorname, Name: York Ohlendorf
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de



*York Ohlendorf,
Geschäftsführer*

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor, Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Mönch
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: wolfgang.moench-ki@hdv-darmstadt.de



*Dr. med. Wolfgang Mönch,
Ärztlicher Direktor,
Chefarzt Innere Medizin
und Intensivmedizin*

Pflegedienstleitung

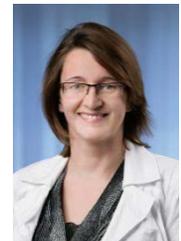
Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Annerose Peiter
Telefon: 06132/785-820
Fax: 06132/785-888
E-Mail: annerose.peiter-ki@hdv-darmstadt.de



*Annerose Peiter,
Pflegedirektorin*

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsleitung bis 31.03.2014
Titel, Vorname, Name: Ingrid Feistenauer
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de



*Ingrid Feistenauer,
Verwaltungsleiterin*

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Betreiber des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist die HDV gemeinnützige GmbH mit Sitz in Darmstadt. Sie wurde 2005 vom Hessischen Diakonieverein e.V. gegründet. Seit 2010 gehört sie zu 60% der AGAPLESION gAG mit Sitz in Frankfurt am Main und zu 40% der Förderstiftung Hessischer Diakonieverein in Darmstadt.

Name: HDV gemeinnützige GmbH - ein Unternehmen der Förderstiftung
Hessischer Diakonieverein Darmstadt

Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist kein akademisches Lehrkrankenhaus. 2013 wurde die Zusammenarbeit mit den Universitätsklinik Mainz - durch eine Kooperationsvereinbarung mit der 2. Medizinischen Klinik/ Kardiologie - intensiviert.

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM wird keine psychiatrische Fachabteilung betrieben.

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	<p>Je nach individuellem Bedarf wird Atemtherapie durch die Physiotherapeuten angeboten.</p> <p>Die Übungen dienen der Verbesserung der Atmung, der Kräftigung und Belüftung der Atmungsorgane, z.B. bei chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale oder in der post-operativen Phase.</p>
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	<p>Die Seelsorge begleitet Patienten und deren Angehörige individuell in der letzten Lebensphase. Unterstützende Strukturen: durch die Ethik-Beauftragte, das Ethik-Komitee, Andachtsraum als Raum der Stille. Für Mitarbeitende und Interessierte werden Fortbildungen angeboten, u.a. im Bildungsprogramm.</p>
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	<p>Für Patienten, die eine spezielle Ernährungsform benötigen, besteht die Möglichkeit über unseren externen Kooperationspartner einen Ernährungsplan zu erstellen.</p>
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	<p>Das Entlassmanagement wird durch den Sozialdienst/ Casemanagement und Pflegedienst geleistet. Durch gezielte Beratung, Anleitung und Kontaktaufnahme werden Maßnahmen und Hilfsmaterialien frühzeitig koordiniert. Ein Überleitungsbogen dient zur gezielten Weitergabe relevanter Informationen.</p>
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	<p>Je nach individuellen Bedarf der Patienten steht das Casemanagement/ Entlassmanagement zur Verfügung.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik ist ein besonderes Ausbildungskonzept um Bewegungsabläufe zu erleichtern und diese für Patienten und Mitarbeitende schonend zu gestalten. Es dient dazu, dass die bewegungseingeschränkte Person in der körperlichen Selbstkontrolle gestärkt wird.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Beratung und Versorgung von Patienten mit Problemen bei der Ausscheidung erfolgt durch qualifizierte Pflegefachkräfte in Anlehnung an den nationalen Expertenstandard "Kontinenzförderung".
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Das manuelle Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie wird - nach medizinischer Indikation - durch die Physiotherapie angeboten, z.B. im Anschluss an spezifische Operationen, bei Tumorerkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems.
MP25	Massage	Die Physikalische Therapie bietet verschiedene Massagetechniken, welche die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen fördern. Hierzu zählen verschiedene Arten der klassischen Massage, wie z.B. Ganzkörper- und Teilkörpermassagen.
MP26	Medizinische Fußpflege	Die Maßnahmen der Medizinischen Fußpflege/ Podologie ergeben sich aus den Gebieten der Inneren Medizin (Diabetologie), Dermatologie, Chirurgie und Orthopädie. Sie umfassen präventive und kurative therapeutische Maßnahmen. Gerne kontaktieren wir für unsere Patienten einen externen Dienstleister.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Wesentlicher Bestandteil der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Nervensystems ist die Krankengymnastik. Kompetente Experten stehen dem Patienten hierbei zur Seite und rehabilitieren mit modernsten Verfahren wie der Krankengymnastik oder der Manuellen Therapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Orthopädietechniken werden nach ärztlicher Anordnung durch externe Anbieter individuell angepasst. Hilfsmittel werden nach ärztlicher Verordnung von den Mitarbeitenden beim Sanitätshaus angefordert. Eine individuelle Anpassung und Beratung wird ermöglicht.
MP63	Sozialdienst	Die zuständigen Mitarbeitenden unterstützen die Betroffenen und Ihre Familien kompetent beim Beantragen von sozialen Leistungen sowie bei Problemstellungen und Fragen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung. Darüber hinaus kann der zuständige Pflegestützpunkt kontaktiert werden.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Öffentliche Fachvorträge erfolgen zu einem breiten Themenspektrum aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin. Regelmäßig haben KITA-Kinder Gelegenheit, durch kindgerechte Führungen, unser Krankenhaus kennenzulernen. Behandlungsmethoden werden erklärt und spielerisch demonstriert.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bei Aufnahme von Patienten mit pflegerischen oder medizinischen Risiken wird die Pflegedirektion sofort informiert. So kann die zusätzliche Unterstützung durch Begleitung der Pflegedirektorin, in Form von Pflegevisiten und unterstützender Beratung, erfolgen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Das Angebot umfasst alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf der Bewegungslehre und auf den Erkenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien beruhen.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Behandlung mit Wärme und Kälte erfolgt nach ärztlicher Anordnung entsprechend dem Krankheitsbild und der Verträglichkeit der Patienten. Sie erfolgt durch die Mitarbeitenden der Physikalischen Therapie und auch durch qualifizierte Mitarbeitende im Pflege- und OP-Funktionsdienst.
MP51	Wundmanagement	Akute und chronische Wunden werden mit modernen Verbandsmaterialien und im Bedarfsfall mit operativen Techniken behandelt. Nach Einwilligung durch den Patienten erfolgt eine Fotodokumentation. Pflegefachkräfte mit spezieller Zusatzqualifikation "Wundmanagement" sind im Krankenhaus tätig.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Die Zusammenarbeit ist ein wichtiges Anliegen. Durch einen Überleitungsbogen werden - bei Pflegebedürftigkeit - relevante Informationen - unter Beachtung des Datenschutzes und der Schweigepflicht - an Zuständige weitergegeben, um eine lückenlose Versorgung des Patienten anzubahnen.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Diese Behandlung erfolgt durch die physikalische Therapie. Sie fördert zentral-motorische Aktivitäten, d.h. Muskeln werden nicht nur einzeln, sondern in Kombinationen eingesetzt, damit Bewegungsmuster erlernt werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserschöpfung	Das Belastungstraining erfolgt gezielt durch die Physikalische Therapie.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Beratung und Anleitung von Angehörigen erfolgt durch geschulte Fachkräfte. Beratung erfolgt ebenso durch den Sozialdienst/ Casemanagement. Bei Bedarf kann der Kontakt zu weiteren, externen spezialisierten Personen ermöglicht werden.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch physikalische Therapie werden rückschonende Bewegungsabläufe kompetent geschult. Die Übungen sind individuell auf den Patienten und dessen Gesundheitszustand ausgerichtet.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Schmerztherapie von Patienten erfolgt durch die behandelnden Ärzte und richtet sich nach den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Notwendigkeit eines Stomas, eines "künstlichen Ausgangs", stellt den betroffenen Patienten vor eine besondere Situation. Speziell ausgebildete Stomatherapeuten werden - auf Wunsch des Patienten hinzugezogen, um ihn bezüglich der Versorgung und im Umgang mit dieser Situation zu unterstützen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Auf Wunsch der Patienten wird der Kontakt durch das Case-management in die Wege geleitet.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung wird durch das Casemanagement angeboten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Anleitung und Beratung erfolgt auf Wunsch der Patienten und Angehörigen nach individueller Bedarfslage.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Im Rahmen des Bildungsprogramms werden Veranstaltungen angeboten, wie z.B. Reanimationskurse und Trainings. Kindergartenbesuche finden statt, hier erfolgen kindgerechte Schulungen zu Abläufen im Behandlungs- und Gesundheitsprozess im Krankenhaus.



Team der Praxis: die PHYSIOS im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dk_h_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Wahlleistungen_z.pdf	Modern ausgestattete Einzelzimmer mit eigener rollstuhlgerechter Nasszelle können - im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung - in Anspruch genommen werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dk_h_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf	Unser Haus verfügt über modern ausgestattete Zwei-Bett-Zimmer mit eigener rollstuhlgerechter Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html	In allen Zimmern stehen Ihnen Fernsehgeräte zur kostenfreien Nutzung zur Verfügung.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html	Alle Zimmer sind mit kostenfreiem Rundfunkempfang ausgestattet.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,55€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dk_h_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf	An jedem Bett steht unseren Patienten ein Telefon zur Verfügung, welches gegen Gebühr genutzt werden kann. Gespräche innerhalb des Hauses sind gebührenfrei. Ab dem 21. Belegungstag reduziert sich die Grundgebühr pro Tag auf 1,05 €. Ein öffentlicher Fernsprecher befindet sich im Erdgeschoss.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dk_h_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Checkliste_fur_die_Aufnahme.pdf	Das Mitbringen von Wertgegenständen sollte möglichst vermieden werden. Im Bedarfsfall besteht die Möglichkeit, Wertgegenstände gegen Unterschrift - am zentralen Empfang - zu deponieren.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Patienten-Besucher.4810.0.html	In den Stationsbereichen gibt es separate Sitzecken als Rückzugsmöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Besucher.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0,0€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Anfahrt-Lageplan.4784.0.html	In direkter Kliniknähe sind kostenfreie Parkplätze vorhanden. Behindertenparkplätze sind ausgewiesen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html	In begründeten Fällen ist es möglich, eine Begleitperson im Krankenhaus mit aufzunehmen.
NM42	Seelsorge		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html	Die Seelsorge bietet unabhängig von Konfession und Religionszugehörigkeit Hilfe und Begleitung an. Evangelische und katholische Seelsorger besuchen regelmäßig Patienten und stehen auch Angehörigen und Mitarbeitenden zur Verfügung. Eine Notseelsorge ist eingerichtet.
NM67	Andachtsraum		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html	Für Gebet, Gottesdienst und Einkehr steht allen Menschen unser Andachtsraum/ Raum der Stille zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Veranstaltungen.4788.0.html	Von verschiedenen Chef- und Oberärzten werden Veranstaltungen angeboten - mit der Möglichkeit zu Gesprächen und Informationen über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Für Mitarbeitende, Fachöffentlichkeit und Interessierte werden interne und externe Fortbildungen organisiert.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarische Kost, verschiedene Diätkost und schweinefleischfreie Gerichte	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de	Im Rahmen der Kultursensibilität werden kulturell oder religiös bedingte Essensgewohnheiten berücksichtigt. Unsere Küche bietet, neben der Auswahl verschiedener Menüs und Diätkostformen, auch vegetarische Kost. Auf Wunsch werden Gerichte ohne die Verwendung von Schweinefleisch zubereitet.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Service-im-Krankenhaus.4812.0.html	Ehrenamtliche Mitarbeitende/"Grüne Damen" stehen Patienten und Besuchern bei Bedarf - auf Wunsch - zur Seite. Ein regelmäßiger Besuchs- und Begleitsdienst ist eingerichtet. Kontaktaufnahme ist über den zentralen Empfang des Krankenhauses möglich.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Sozialdienst.5498.0.html	Je nach individuellem Bedarf und auf Wunsch besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Unterstützung des Casemanagements
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html	Im Wahlleistungsbereich stehen Zwei-Bett-Zimmer zur Verfügung

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	Entsprechend der Internen Erhebung sind die Angaben zur Barrierefreiheit in den einzelnen Fachabteilungen hinterlegt.

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Studenten der klinischen Semester wird die Gelegenheit zur Absolvierung von ärztlichen Praktika (Famulaturen) gegeben.

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Staatlich anerkannte dreijährige Ausbildung: Der theoretische Unterricht findet an den AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS WORMS statt. Die praktische Ausbildung erfolgt im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Staatlich anerkannte einjährige Ausbildung: Der theoretische Unterricht findet an den AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS WORMS statt. Die praktische Ausbildung erfolgt im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM.

A-9 **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten: 125

A-10 **Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl: 4753
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 7046

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,4 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,9 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	5,4 Vollkräfte	Die Ärzte sind der Anästhesie Abteilung zugeordnet.

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	49,7 Vollkräfte	3 Jahre	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,8 Vollkräfte	1 Jahr	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	5,4 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	5,0	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	Kooperation mit externem Dienstleister
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "die Physios"
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: „die Physios"
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	2,0	Zusätzlich Aushilfen für Dienste - außerhalb der Kernarbeitszeit und der Rufbereitschaft - im Einsatz
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	2,0	Zusätzlich Aushilfen für Dienste - außerhalb der Kernarbeitszeit und der Rufbereitschaft - im Einsatz

A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	Zuständig ist Herr Priv. Dozent Dr. med. Bernhard Jahn-Mühl, Direktor des AGAPLESION HYGIENE INSTITUTS FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN, Frankfurt am Main. Die Vertretungsregelung ist gewährleistet.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Die externe Hygienefachkraft ist zuständig für die Umsetzung der Hygieneaufgaben.
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Vorsitzende/r: Ärztlicher Direktor

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Schwerpunkt:
Titel, Vorname, Name: Ute Bieg
Telefon: 06132/785-740
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ute.bieg@hdv-darmstadt.de
Straße, Nr.: Turnerstrasse 23
PLZ, Ort: 55218 Ingelheim

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Das Schichtbildverfahren wird durch Schicht-/Schnittbilder aus einer Vielzahl, aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen eines Körpers/ Objektes rechnerbasiert erzeugt. Es besteht eine Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. Vogel und Dr. Kalden in Bingen.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Das Dialysegerät ermöglicht die Entfernung von gelösten Substanzen (z.B. Harnstoff, Kreatinin) und eines definierten Wasseranteiles aus dem Blut bei der Nierenersatzbehandlung. Zusammenarbeit mit externem Dialysezentrum, Ingelheim
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Das Schnittbildverfahrens - mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder - steht in der Kernarbeitszeit zur Verfügung.
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	in externer Praxis der Urologen

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden systematisch bearbeitet. Wir bitten Patienten, Angehörige und Besucher möglichst Anregungen, Kritik oder Lob jederzeit vertrauensvoll unseren Mitarbeitenden mitzuteilen, so dass zeitnah interveniert werden kann. Mit Zustimmung werden mündliche Beschwerden schriftlich dokumentiert und an die zuständige Leitung sowie die QM-Beauftragte weitergegeben. Es erfolgt die systematische Bearbeitung mit Geschäftsführung, Krankenhausdirektorium und QM.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern gewünscht, helfen unsere Mitarbeitenden gerne, 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	Ja	Die Zeitziele für die Rückmeldung an den Meinungsführer sind innerhalb einer festgelegten Frist definiert. Sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt erfolgt eine Rückmeldung.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Ute Bieg
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ute.bieg@hdv-darmstadt.de
Straße, Nr.: Turnerstraße 23
PLZ, Ort: 55218 Ingelheim

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Meinungsbogen.6026.0.html>
Kommentar: Ute Bieg, Qualitätsmanagementbeauftragte

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Hannelore Esch
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de
Straße, Nr.: Turnerstraße 23
PLZ, Ort: 55218 Ingelheim



*Hannelore Esch,
Patientenfürsprecherin*

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Gerne für Sie da ist die unabhängige Patientenfürsprecherin. Sie steht Ihnen bei Fragen, Wünschen, Anregungen sowie auftretenden Problemen jederzeit zur Verfügung. Sie unterliegt der Schweigepflicht sowie dem Datenschutz und wird mit Ihren Anliegen diskret umgehen. Erreichbar ist sie über den zentralen Empfang des Krankenhauses.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Ute Bieg
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: meinungsmanagement@hdv-darmstadt.de

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Es besteht die Möglichkeit anonym Meinungen, Lob und Kritik an das Qualitätsmanagement zu melden. Dies kann über unsere Homepage und über unsere Meinungsmanagementbögen erfolgen.

Telefon: 06132/785-0
E-Mail: meinungsmanagement@hdv-darmstadt.de
Link zum Kontakt: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Meinungsbogen.6026.0.html>

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Link: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Meinungsbogen.6026.0.html>

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

- Allgemeine Zufriedenheit (Patientenfürsprecherin),
- Zufriedenheit mit der Speiseversorgung (Küchenleitung) und
- Zufriedenheit mit dem Prästationären OP-Prozess (OP-Management)

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein
Link:
Kommentar:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben Allgemeine Chirurgie

Die chirurgische Abteilung des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM bietet ein umfangreiches Spektrum an Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten an. Diese umfassen die Bereiche: Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie (den Bauchraum betreffende Chirurgie), orthopädische Operationen, neurochirurgische Diagnostik und neurochirurgische operativen Eingriffe. Die Behandlungen werden in minimal-invasiver Technik durchgeführt, die maximale Behandlungseffektivität mit geringstmöglicher Belastung der Patienten gewährleistet. Hierfür steht ein hochmoderner Operationstrakt mit optimaler technischer Ausstattung (Operationsmikroskop, Endoskop) zur Verfügung. Sportmedizin, sowie Gelenkersetzenden Eingriffe an Hüfte und Knie sowie wirbelsäulenchirurgische Eingriffe werden ebenso angeboten.

Die Unfallchirurgie ist auf die Bereiche Schulter-, Hüft- und Kniegelenkchirurgie spezialisiert. Darüber hinaus können auch Eingriffe im Bereich der Hand- und Fußchirurgie durchgeführt werden. Zum Einsatz kommen ausschließlich moderne und besonders schonende Behandlungsverfahren, wie zum Beispiel minimal-invasive Operationsmethoden und hochwertige Prothesensysteme. Die erfahrenen Fachärzte wählen dabei stets die Lösungen aus, die den größten Nutzen und die geringste Belastung für jeden Patienten darstellen.

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie bietet ein breites Spektrum an Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei allgemein- und viszeralchirurgischen, d.h. den Bauchraum betreffenden Erkrankungen. Sie arbeitet eng mit den anderen Abteilungen des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM sowie den niedergelassenen Ärzten der Region zusammen. Bei einem Teil der Eingriffe wenden wir die offene Operationstechnik an, eine große Anzahl der Operationen führen wir aber minimal-invasiv durch. Bei dieser modernen Methode wird komplett auf große Schnitte verzichtet, wodurch unbeteiligtes Gewebe, Sehnen und Muskeln geschont werden.

Das Leistungsspektrum der neurochirurgischen Praxis umfasst die diagnostische Abklärung der gesamten Palette neurochirurgischer Erkrankungen, spezielle, computertomographisch gesteuerte Schmerztherapie von Wirbelsäulenerkrankungen und die Durchführung ambulanter, neurochirurgischer Eingriffe am peripheren Nervensystem, so z.B. die endoskopische Operation des Karpaltunnelsyndroms.

Die orthopädische Chirurgie wird am AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM durch langjährig erfahrene Beleg- und Konsiliarärzte ergänzt. Die Einbindung in das Gesundheitsnetz der Region ist ein wichtiges Anliegen, um die lückenlose Versorgung der Patienten – auch außerhalb des Krankenhauses – zu fördern. Die kompetente Behandlung der Patienten steht im Mittelpunkt.

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel: 1500
Art: Hauptabteilung
Chefarzt/Chefärztin: Dr. med. Christof Brammer, Dr. med. Peter Brill, Dr. med. Dieter Schäfer
(Chefärzte seit 01.09.2013)



*Dr. med. Christof Brammer,
Chefarzt Allgemein-
und Viszeralchirurgie*



*Dr. med. Peter Brill,
Chefarzt Allgemein-
und Unfallchirurgie*



*Dr. med. Dieter Schäfer,
Chefarzt Allgemein-
und Unfallchirurgie*

Ansprechpartner: Dr. med. Christof Brammer, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Dr. med. Peter Brill, Allgemein- und Unfallchirurgie
Dr. med. Dieter Schäfer, Allgemein- und Unfallchirurgie

Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888

E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

Öffentliche Zugänge

Zugang: 55218 Ingelheim, Turnerstraße 23; Haupteingang

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar:

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktionen von Schultergelenken, sowie Kreuzbandplastiken bei vorderer Kreuzbandruptur.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetik der Hüfte, Knie und Schulter.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die minimalinvasive laparoskopische Operation ist ein professioneller Operationsstil, bei dem unsere Ärzte die Schnitte möglichst minimal setzen. Durch eine kleinere Wunde und geringere Schmerzen verkürzt sich die Erholungszeit unserer Patienten erheblich.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Unfallchirurgie.5760.0.html>,

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Allgemein-und-Visze.5759.0.html>,

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Neurochirurgie.5761.0.html>,

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Orthopaedische-Chiru.5762.0.html>

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemeine Chirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemeine Chirurgie	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	im Wahlleistungsbereich
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	im Wahlleistungsbereich
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	

B-1.5 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2735

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	321	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M75	280	Schulterverletzung
3	M23	264	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	M17	192	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	M48	164	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
6	M16	109	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	M20	74	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
8	S72	66	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S46	61	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	M50	58	Bandscheibenschaden im Halsbereich

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	740	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-839	572	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
3	5-984	555	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
4	5-033	498	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
5	5-032	496	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
6	5-811	490	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-814	458	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
8	5-831	377	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-810	299	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
10	5-822	156	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Durchgangsarzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Behandlung von berufsgenossenschaftlichen Patienten.
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Hier werden Notfallpatienten mit einer hohen Dringlichkeit behandelt.
Privatambulanz Chirurgie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung von chirurgischen Patienten.
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115 a	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Leistungen werden angeboten.

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	10	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-903	6	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
4	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
6	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-790	< 4	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
9	5-796	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-806	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,2 Vollkräfte	244,19
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0 Vollkräfte	341,87
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ62	Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Spezielle chirurgische Röntgendiagnostik.
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,0 Vollkräfte	91,16	3 Jahre	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,2 Vollkräfte	441,12	1 Jahr	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,2 Vollkräfte	854,68	ab 200 Stunden Basiskurs	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP17	Case Management	
ZP20	Palliative Care	

B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-2.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Gynäkologie wird am AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM durch zwei langjährig erfahrene Belegärzte mit einem umfangreichen Diagnose- und Therapiespektrum angeboten. Je nach Bedarf besteht die Möglichkeit zu ambulanten und stationären Operationen. Hierbei legen die Ärzte besonderen Wert auf minimal-invasive Operationsverfahren. Zur Diagnostik und Therapie bieten sie vielfältige Möglichkeiten nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Die Patientinnen stehen im Mittelpunkt der Diagnose und Behandlung.

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Belegabteilung

Belegärztin/Belegarzt:



*Dr. med. Birgit Blöhbaum,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe*



*Dr. (RUS) Nikolaj Nesterov,
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

Ansprechpartner: Dr. med. Birgit Blöhbaum, Dr. (RUS) Nikolaj Nesterov

Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888

E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

Öffentliche Zugänge
Zugang: 55218 Ingelheim, Turnerstraße 23; Haupteingang

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Gynaekologie.5770.0.html>,
<http://www.frauenaerztin-ingelheim.de>,
<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Dr-Nesterov.5880.0.html>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG05	Endoskopische Operationen	Zystenentfernung, Myomentfernung an der Gebärmutter
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Myome
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Zur Diagnostik und Behandlung dieser Krankheitsbilder kommen ausschließlich Verfahren über minimale Zugänge zum Einsatz, falls eine operative Abklärung/Therapie notwendig ist.
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Die Gynäkologie besitzt umfangreiche Erfahrung in der Endometriose-therapie, zum Teil mit ausgedehnten chirurgischen Eingriffen bei fortgeschrittenen Stadien und der organerhaltenden Myomtherapie mit weit überregionaler Bedeutung der Klinik.

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	im Wahlleistungsbereich
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF21	Hilfsggeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	im Wahlleistungsbereich

B-2.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 38
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	16	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N92	4	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
3	N93	4	Sonstige krankhafte Gebärmutter- bzw. Scheidenblutung
4	D24	< 4	Gutartiger Brustdrüsentumor
5	D27	< 4	Gutartiger Eierstocktumor
6	N39	< 4	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N60	< 4	Gutartige Zell- und Gewebeeränderungen der Brustdrüse
8	N61	< 4	Entzündung der Brustdrüse
9	N80	< 4	Gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter
10	N81	< 4	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	24	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-690	4	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut - Ausschabung
3	5-388	< 4	Operative Naht an Blutgefäßen
4	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
5	5-569	< 4	Sonstige Operation am Harnleiter
6	5-578	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase
7	5-593	< 4	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
8	5-595	< 4	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
9	5-652	< 4	Operative Entfernung des Eierstocks
10	5-653	< 4	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen werden durch die am Krankenhaus tätigen Belegärzte in deren Namen erbracht. Im Rahmen der Leistungserbringung nutzen die Belegärzte die Ressourcen des Krankenhauses.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
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	19,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00	3 Jahre	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00	1 Jahr	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00	ab 200 Stunden Basiskurs	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP17	Case Management
ZP03	Diabetes
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-3 Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

Die Fachabteilung für Innere Medizin ist eine hochqualifizierte Abteilung am AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM. Sie bietet Patienten ambulante sowie stationäre Diagnostik und Behandlung. Die Schwerpunkte der Abteilung liegen in der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Magen-Darm-, Leber-Galle-, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen. In der Fachabteilung arbeiten Fachärzte mit besonderen Qualifikationen (Zusatzbezeichnungen) in den Bereichen Gastroenterologie und Kardiologie. Durch Kooperationsvereinbarung zur Patientenversorgung mit der II. Medizinischen Klinik (Kardiologie) der Universitätsmedizin Mainz wurde 2013 die Zusammenarbeit intensiviert. Die Einbindung in das Gesundheitsnetz der Region ist ein wichtiges Anliegen um die lückenlose Versorgung der Patienten - auch außerhalb des Krankenhauses - zu fördern.

Zu den Aufgaben der Abteilung gehört die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Herzens, der Gefäße einschließlich Schlaganfall, der Nieren, der Lunge, des Magen-Darm-Trakts, von Leber und Galle, der Bauchspeicheldrüse und des Blutes. Bei den Stoffwechselerkrankungen stehen Diabetes mellitus und Schilddrüse im Vordergrund. Damit bietet die Abteilung ihren stationären und ambulanten Patient/-innen ein breites Spektrum mit fundiertem Wissen und fachlicher Expertise.

Zur Verfügung stehen modernste Geräte, wie High-End-Sonografie, neue kardiale Funktionsdiagnostik und HDTV-Endoskopie in unseren neu gestalteten Räumen. Die Kooperation mit einem großen Fachlabor in Ingelheim sowie dem eigenem POCT-Labor (Point-of-Care-Testing) im Haus gewährleistet alle notwendigen Analysen. Im Bedarfsfall wird auf die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen oder Fachabteilungen und Instituten umgebender Krankenhäuser zurückgegriffen. Die individuelle und fachkompetente Behandlung der Patienten steht im Mittelpunkt.

Fachabteilung:	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel:	0100
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt/Chefärztin:	Dr. med. Wolfgang Mönch
Ansprechpartner:	Dr. med. Wolfgang Mönch
Hausanschrift:	Turnerstraße 23 55218 Ingelheim
Telefon:	06132/785-271
Fax:	06132/785-888
E-Mail:	sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de
URL:	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de
Öffentliche Zugänge	
Zugang:	55218 Ingelheim, Turnerstraße 23; Haupteingang



*Dr. med. Wolfgang Mönch,
Chefarzt Innere Medizin,
Ärztlicher Direktor*

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Innere-Medizin.4809.0.html>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Kooperationsvertrag mit der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universitätskliniken Mainz
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI35	Endoskopie	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	in Kooperation mit externem nephrologischen Zentrum.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	im Wahlleistungsbereich
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	im Wahlleistungsbereich
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

B-3.5 Fallzahlen Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1796
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	134	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	117	Herzschwäche
3	E86	108	Flüssigkeitsmangel
4	J44	70	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	K29	68	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
6	R55	56	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	F10	50	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	J20	46	Akute Bronchitis
9	A09	44	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	R07	42	Hals- bzw. Brustschmerzen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	355	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	228	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	208	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	5-469	70	Sonstige Operation am Darm
5	8-390	65	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
6	3-200	60	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	1-444	55	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
8	8-800	52	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	5-452	51	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
10	8-930	45	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen für stationäre internistische Patienten.
Privatambulanz Dr. Mönch	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung von ambulanten internistischen Privatpatienten.
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	380	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	94	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,6 Vollkräfte	272,12
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,3 Vollkräfte	544,24
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,5 Vollkräfte	189,05	3 Jahre	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,6 Vollkräfte	498,88	1 Jahr	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	898,00	ab 200 Stunden Basiskurs	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP17	Case Management
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP03	Diabetes

B-4 Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben Intensivmedizin

Die Intensivmedizin steht als eigenständige interdisziplinäre Einheit allen Abteilungen im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM zur Verfügung. Nach aktuellem wissenschaftlichem Standard werden die Patienten intensiv überwacht und behandelt.

Die Abteilung wird von Herrn Dr. Kraak (Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie) und Herrn Dr. Drescher (Facharzt für Anästhesie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin) im Kollegialsystem geleitet. Aktuell stehen sechs Behandlungsplätze zur Verfügung. Typische Krankheitsbilder sind die schwere Lungenentzündung, chronisch-obstruktive Bronchitis im fortgeschrittenen Stadium, Kreislauf-Schock unterschiedlicher Ursache und eine lebensbedrohliche Sepsis („Blutvergiftung“ durch Bakterien). Neben der Behandlung akut erkrankter Patienten werden auch Patienten nach größeren chirurgischen Eingriffen postoperativ auf der Intensivstation betreut. Hier wird ein besonderes Augenmerk auf die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen gelegt. Komplettiert wird die Betreuung durch eine intensive physiotherapeutische Behandlung der Patienten. Zwei Behandlungsplätze sind mit einem Beatmungsgerät ausgestattet. Hier können Patienten mit schwerwiegenden Atemstörungen beatmet werden. Ein Ausbau der Beatmungskapazitäten in naher Zukunft ist geplant. Bei Ausfall der Nierenfunktion ist in Zusammenarbeit mit der benachbarten nephrologischen Praxis eine Dialysebehandlung möglich. Bei relevanten Bradykardien (langsame Herzfrequenz) ist die Behandlungsmöglichkeit mit einem passageren Herzschrittmachersystem gegeben.

Sollten spezielle Eingriffe notwendig sein, wie zum Beispiel eine Herzkatheteruntersuchung oder Lungenersatzbehandlung (ECMO), besteht eine enge Kooperation mit den Intensivstationen der Kliniken der höchsten Versorgungsstufe in der nahen Umgebung (z.B. Universitätsmedizin Mainz, Katholisches Klinikum Mainz).

Fachabteilung:	Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel:	3600
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt/Chefärztin:	Dr. med. Wolfgang Mönch



*Dr. med. Wolfgang Mönch,
Chefarzt Innere Medizin
und Intensivmedizin
Ärztlicher Direktor*



*Dr. med. Tim Drescher,
Leitender Oberarzt
der interdisziplinären
Intensivmedizin*



*Dr. med. Sönke Kraak,
Leitender Oberarzt
der interdisziplinären
Intensivmedizin*

Ansprechpartner:	Dr. med. Tim Drescher, Dr. med. Sönke Kraak Leitende Oberärzte der interdisziplinären Intensivmedizin
-------------------------	--

Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888

E-Mail: sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de
URL: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Intensivmedizin.4804.0.html>
<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

Öffentliche Zugänge
Zugang: 55218 Ingelheim, Turnerstraße 23; Haupteingang

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar:

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Nicht-invasive KHK-Therapie
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
VI20	Intensivmedizin	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VX00	Anästhesie- und Intensivmedizin / Schmerztherapie	
VI40	Schmerztherapie	
VX00	Interdisziplinäre Intensivmaßnahmen	Intensivbehandlung od. -überwachung der lebenswichtigen Funktionen (Monitoring: Blutdruck, Puls, Temperatur, Sauerstoff, Atmung, Bewusstsein), Reanimation, Punktionstracheotomie, Legen von Drainagen zur Entlastung, Überwachung u. Therapie n. OP, Legen von herznahen Kathetern, Transfusionen.
VC71	Notfallmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Intensivmedizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Intensivmedizin
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätetische Angebote
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

B-4.5 Fallzahlen Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 139
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I21	9	Akuter Herzinfarkt
3	I48	9	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I50	9	Herzschwäche
5	J44	7	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	F13	4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
7	J15	4	Lungenentzündung durch Bakterien
8	T78	4	Unerwünschte Nebenwirkung
9	Z03	4	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
10	A09	< 4	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	152	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-800	47	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	8-854	42	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
4	8-831	37	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	8-931	33	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
6	8-701	28	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-910	12	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	8-640	11	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
9	8-900	10	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
10	5-311	8	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Die Ambulanz zur Vorbesprechung geplanter Operationen wird, im Rahmen der Sprechstunde der Anästhesie/Intensivmedizin, vorgehalten.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,6 Vollkräfte	86,87	Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,6 Vollkräfte	86,87	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,2 Vollkräfte	13,62	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	695,00	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP17	Case Management
ZP16	Wundmanagement

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben Urologie

Die Urologie ist eine Belegabteilung im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM. Sie bietet Patienten mit Erkrankungen der Harnorgane (Niere, Harnleiter, Harnröhre) und der männlichen Geschlechtsorgane die Möglichkeit zur Diagnose und Behandlung. Die Urologische Abteilung wird geführt von den beiden Belegärzten, Herrn Dr. med. Martin Schwab und Herrn Dr. med. Dragan Cudovic. Ihr Leitmotiv bildet die Grundlage für kompetente Behandlung, denn „Vertrauen ist der Anfang von allem“. Der Schwerpunkt der Urologischen Abteilung liegt dabei vor allem auf dem Gebiet der operativen Urologie (ambulanz und stationär). Angeboten werden alle gängigen urologischen Operationen und Behandlungsverfahren: Schnittoperative Eingriffe im Bereich des gesamten Harntraktes und der äußeren Genitale (z.B. Nephrektomie, Nephroureterektomie, Ureterfreilegung, Antirefluxplastik). Sectio alta, also ein „hoher Blasenschnitt“, mit Harnblasendivertikelresektion, Steinsanierung und transvesikaler Prostata-Adenomektomie, Harnröhrendivertikelektomie, Hydrocel-/Spermatocoelektomie, Orchiektomie, Vasoresektion, Circumcision. Endo-urologisch, also mit Hilfe optischer Instrumente die natürlichen Zugänge zum Körperinneren nutzend, erfolgen Ureterorenoskopie (diagnostisch, Steinsanierung), harnableitende resp. supportive Maßnahmen im Rahmen von Steinsanierungen im Nieren- und Harnleiterbereich (perkutane Nephrostomie, DJ-Splinting), transurethrale Resektion im Harnblasenbereich und der Prostata, Eingriffe am Blasen Hals und im Harnröhrenverlauf. Im kinderurologischen Bereich (mit Möglichkeit des rooming-in): Orchidofuniculolyse/-pexie mit ggfs. Bruchpfortenverschluss, Circumcision.

Konservative Behandlungsabläufe erstrecken sich in erster Linie auf die Gebiete der Ausbildung bzw. dem Vorkommen von Harnsteinen in den Harnwegen und akutentzündlichen Problematiken des Urogenitaltrakts.

Im diagnostischen Bereich werden innerhalb des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUSES verschiedene bildgebenden Verfahren, wie Sonografie/ Dopplersonografie, konventionelles Röntgen und Computertomografie, angeboten. Damit stehen neben dem hochmodernen Operationstrakt auch eine umfangreiche technische und instrumentelle Ausrüstung zur Verfügung. Sie bieten zusammen mit der Spezialisierung und Erfahrung sowie der persönlichen Pflege und vertrauensvollen Atmosphäre des Krankenhauses beste Voraussetzungen für eine optimale Betreuung der Patienten.

Fachabteilung: Urologie
Fachabteilungsschlüssel: 2200
Art: Belegabteilung

Belegärzte:



*Dr. med. Martin Schwab,
Facharzt für Urologie*



*Dr. med. Dragan Cudovic,
Facharzt für Urologie*

Ansprechpartner: Dr. med. Martin Schwab, Dr. med. Dragan Cudovic

Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888

E-Mail: info@urologen-ingeheim.de
URL: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

Öffentliche Zugänge

Zugang: 55218 Ingelheim, Turnerstraße 23; Haupteingang

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Urologie.5795.0.html>

<http://www.urologen-ingelheim.de/team/dr-med-martin-schwab>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologie
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	im Wahlleistungsbereich
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	im Wahlleistungsbereich
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

B-5.5 Fallzahlen Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 45
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	29	Harnblasenkrebs
2	N32	5	Sonstige Krankheit der Harnblase
3	N40	5	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	C62	< 4	Hodenkrebs
5	N20	< 4	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
6	N30	< 4	Entzündung der Harnblase
7	N35	< 4	Verengung der Harnröhre
8	N43	< 4	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	34	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-562	< 4	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
4	5-585	< 4	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
5	5-611	< 4	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
6	5-628	< 4	Operatives Einsetzen, Wechseln bzw. Entfernen einer Hodenprothese
7	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
8	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten im urologischen Bereich.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	22,50	Facharzt Urologie. Zusätzliche Unterstützung der urologischen Fachärzte durch die Ärzte der Chirurgie im Krankenhaus.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
-----	--

AQ60	Urologie
------	----------

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
-----	----------------------

ZF04	Andrologie
------	------------

B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00	3 Jahre	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00	1 Jahr	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00	ab 200 Stunden Basiskurs	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
-----	--

PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
------	-------------------------------

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
------	---

PQ08	Operationsdienst
------	------------------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP17	Case Management
ZP20	Palliative Care

C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	< 4	0
Cholezystektomie (12/1)	42	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	6	83,30
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	44	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	112	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	4	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	144	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	7	100,00
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	68	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	56	100,00

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

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)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	67 / 68
Ergebnis (Einheit)	98,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,20 - 97,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	45 / 45
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,30 - 97,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	22 / 23
Ergebnis (Einheit)	95,70%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,10 - 94,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	38 / 40
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,50 - 94,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,70 - 96,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	28 / 32
Ergebnis (Einheit)	87,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	90,80 - 91,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	56 / 57
Ergebnis (Einheit)	98,20%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,10 - 98,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,30 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,46 - 2,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	52 / 53
Ergebnis (Einheit)	98,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	92,70 - 93,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	51 / 52
Ergebnis (Einheit)	98,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,60 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 61
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,80%
Vertrauensbereich	7,80 - 8,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,92 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,40%
Vertrauensbereich	1,50 - 1,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 48
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,40%
Vertrauensbereich	8,10 - 8,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,70%
Vertrauensbereich	22,60 - 24,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	64 / 66
Ergebnis (Einheit)	97,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	93,30 - 93,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Geringgradige Abweichung vom Referenzbereich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 42
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 - 0,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	5 / 42
Ergebnis (Einheit)	11,90%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,30 - 2,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	4,74
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 42
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler / Nenner	0 / 42
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,52
Vertrauensbereich	0,92 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,50 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	13,00 - 14,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovarynresectionen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,80%
Vertrauensbereich	90,70 - 91,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,50%
Vertrauensbereich	3,20 - 4,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	0,30 - 0,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00%
Vertrauensbereich	94,70 - 95,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	98,10 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,80 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsehendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	0,70 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich	92,10 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,03
Vertrauensbereich	1,00 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	113 / 113
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	113 / 113
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,70 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	109 / 113
Ergebnis (Einheit)	96,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,80 - 96,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 113
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16
Vertrauensbereich	0,98 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,30 - 0,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	7,73
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,39
Vertrauensbereich	0,82 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 113
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,56
Vertrauensbereich	0,98 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,50 - 1,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,57
Vertrauensbereich	0,93 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 113
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 - 0,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 84,70\%$
Vertrauensbereich	93,30 - 93,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	99,70 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,60 - 2,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,69
Vertrauensbereich	0,81 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,80 - 2,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,46
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	6,70 - 7,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40
Vertrauensbereich	1,00 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,49 - 1,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,88 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	8 / 44
Ergebnis (Einheit)	18,20%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich	12,80 - 13,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	27 / 27
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,60 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 44
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92
Vertrauensbereich	0,96 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 27
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,60 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,31
Vertrauensbereich	0,82 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 44
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,84
Vertrauensbereich	0,94 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,70 - 2,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08
Vertrauensbereich	0,93 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,59 - 0,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	5,00 - 5,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,60%
Vertrauensbereich	4,60 - 5,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,30%
Vertrauensbereich	5,70 - 6,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,60%
Vertrauensbereich	92,50 - 93,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,70 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,30 - 3,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich	0,89 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,33 - 0,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,82 - 1,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	143 / 144
Ergebnis (Einheit)	99,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	143 / 144
Ergebnis (Einheit)	99,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,70 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	138 / 144
Ergebnis (Einheit)	95,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	126 / 138
Ergebnis (Einheit)	91,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,20 - 91,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 144
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 - 0,12%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,02 - 1,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	0 / 144
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,30 - 0,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 144
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,20 - 1,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,20%
Vertrauensbereich	0,88 - 1,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,81%
Vertrauensbereich	0,96 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

C-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:

Leistungsbereich

Schlaganfall

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	18
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	6

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 hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Audits

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 Erhöhung der Behandlungssicherheit im Rahmen der von AGAPLESION begleiteten Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT.
- Die Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Risikomanagement im Rahmen von Operationen durch Überprüfung aller Patientendaten und des vorgesehenen Eingriffes anhand von standardisierter Checklisten - gemäß den Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Ziele sind insbesondere die sichere Patientenidentifikation, die Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sowie der Ausschluss unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet.



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 gewonnenen 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. Unsere Mitarbeitenden können kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen mitteilen. 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:

- Allgemeine Zufriedenheit der Patienten/Befragung durch die Patientenfürsprecherin,
- Befragung über die Zufriedenheit mit der Speiseversorgung,
- Patientenbefragung zur Qualitätssicherung des in 2013 eingeführten Prästationären Prozesses,
- Telefonische Befragung nach Entlassung: Bei Pflegebedürftigkeit und Fallbegleitung erfolgt ca. 4-6 Wochen nach Entlassung eine telefonische Zufriedenheitsbefragung durch den Sozialdienst/ Case-managementbeauftragte,
- Befragung der Mitarbeitenden zur Fortbildungsplanung im Rahmen der Mitarbeiterjahresgespräche.

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 drei ausgewählten Projekten zu geben:

Arzneimittelsicherheit

Erstellung von Verfahrensanweisungen zur Optimierung der Arzneimittelsicherheit für Patienten und Anwender. Anpassung des Hygiene-Handbuches zu dem Thema. Dies Projekt dient der Umsetzung aller gesetzlichen Vorschriften gemäß Betäubungsmittelgesetz und Verschreibungsverordnung sowie dem systematischen Umgang und der zielgerichteten, praxisnahen Handhabung. Die Mitarbeitenden wurden durch Fachpersonal geschult.

Endoskopie mit modernster Technik - Umstrukturierung

Umbau der Abteilung mit Endoskopietürmen neuester Generation, inkl. HDTV und NBI-Imaging, die Veränderungen der Schleimhautoberfläche noch detaillierter darstellen. Dies ermöglicht noch bessere Diagnosestellung der zahlreichen diagnostischen und therapeutischen endoskopischen Verfahren. Mittels kombinierter Sondierungs-/ Röntgentechniken können auch die Gallenwege und die Bauchspeicheldrüse sichtbar gemacht werden (sog. ERCP).

Fachweiterbildung mit niedergelassenen Ärzten

Im Rahmen eines Bildungsprojektes wurde die bereits in der Innere Medizin eingeführte Fortbildungsreihe – extern mit den niedergelassenen Ärzten verzahnt. Die Fortbildungen werden je nach Fachthema bei der Bezirksärztekammer Rheinhessen zur Zertifizierung eingereicht. Ziel ist die Vermittlung neuester Erkenntnisse nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Der Ärztliche Direktor initiierte, koordiniert und begleitet das Projekt.