



AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS
MITTELHESSEN

QUALITÄTSBERICHT 2014

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2014

Erstellt am 31.12.2015



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen.....	17
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	35
B-2	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin.....	43
B-3	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie	55
B-4	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie.....	61
B-5	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	69
B-6	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	79
B-7	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	89

B-8	Belegabteilung für Urologie	95
B-9	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	103
B-10	Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie	109
C	Qualitätssicherung	116
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	116
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:	116
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	157
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	158
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	158
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	158
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	159
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	159
D	Qualitätsmanagement.....	160

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Sabrina Post
Telefon: 0641/9606-121
Fax: 0641/9606-160
E-Mail: sabrina.post@ekm-gi.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.ekm-gi.de/>

Frankfurt am Main, im Dezember 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind sämtliche Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und in einem zentralen Qualitätsmanagement-Handbuch für alle Mitarbeitenden zugänglich. Auch das Qualitätsmanagement-System von AGAPLESION ist nach diesem Standard zertifiziert.

Die Qualitätspolitik unseres christlichen Gesundheitskonzerns geht weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Der größte Teil der AGAPLESION Krankenhäuser hat bereits eigene DIN EN ISO 9001-Zertifizierungen.

Darüber hinaus verfügen zahlreiche medizinische Zentren der AGAPLESION Krankenhäuser über fachspezifische Zertifizierungen. Die damit verbundenen Prozesse unterstützen die systematische Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben. In regelmäßigen Audits wird die Einhaltung dieser hohen Qualitätsstandards überprüft. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 104 AGAPLESION übergreifende Audits von 73 Auditoren durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Da es noch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen dazu gibt, welche Maßnahmen zur Hygiene und Patientensicherheit umzusetzen sind, hat die AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, zum Beginn des Jahres 2015 die Sixpacks „Patientensicherheit“ und „Hygiene“ geschnürt. Sie umfassen jeweils sechs Maßnahmen, mit denen die meisten AGAPLESION Einrichtungen bereits seit Jahren arbeiten. Da jedoch die einzelnen Häuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, werden die noch offenen Punkte im laufenden Geschäftsjahr auditiert, so dass sie bis Ende Januar 2016 flächendeckend eingeführt sind und einen eigenen AGAPLESION Qualitätsstandard bezeichnen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN in Gießen wurde ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das der stetigen Weiterentwicklung unterliegt. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – betrachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für unsere Patienten spürbar sein und deren Zufriedenheit stets erhöht werden. Darum geht es uns!

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2013. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

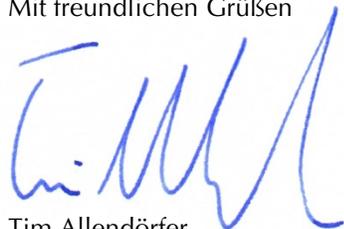
Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Angaben einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu geben. Bei Fragen stehen Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik, Sabine Steinbock, (Telefon (0641) 9606 – 6694, E-Mail: sabine.steinbock@ekm-gi.de) und Sabrina Post, (Telefon (0641) 9606 – 6116, E-Mail: sabrina.post@ekm-gi.de) zur Verfügung.

Seit dem Jahr 2013 haben wir die Kliniken unseres Krankenhauses weiterentwickelt, die Leistungen spezialisiert und ausgeweitet. Aktuelle Informationen darüber und allgemeine Angaben über unser Krankenhaus finden Sie unter www.ekm-gi.de.

Das Krankenhausedirektorium ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

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

Mit freundlichen Grüßen



Tim Allendörfer
Geschäftsführer
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS
MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

Hausanschrift: Paul-Zipp-Straße 171
35398 Gießen

Institutionskennzeichen: 260650369

Standortnummer: 99

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

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Priv. Doz. Dr. med. Jochen Sticher
Telefon: 0641/9606-213
Fax: 0641/9606-217
E-Mail: anaesthesie@ekm-gi.de



Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl. Pflegewirtin Christa Hofmann-Bremer
Telefon: 0641/9606-114
Fax: 0641/9606-160
E-Mail: pflegedirektion@ekm-gi.de



Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl. Betriebswirt Tim Allendorfer
Telefon: 0641/9606-117
Fax: 0641/9606-160
E-Mail: sek.gf@ekm-gi.de



Standort

Standortname: AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

Hausanschrift: Paul-Zipp-Straße 171
35398 Gießen

Institutionskennzeichen: 260650369

Standortnummer: 01

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

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Jochen Sticher
Telefon: 0641/9606-213
Fax: 0641/9606-217
E-Mail: anaesthesie@ekm-gi.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Dipl. Pflegewirtin Christa Hofmann-Bremer
Telefon: 0641/9606-114
Fax: 0641/9606-160
E-Mail: pflegedirektion@ekm-gi.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl. Betriebswirt Tim Allendörfer
Telefon: 0641/9606-117
Fax: 0641/9606-160
E-Mail: sek.gf@ekm-gi.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen gemeinnützige GmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Das Agaplesion Evangelische Krankenhaus Mittelhessen in Gießen ist seit 1994 Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen. Das Krankenhaus beteiligt sich an der klinischen Ausbildung von Medizinstudenten im Rahmen von Praktika (PJ) und Famulaturen.

Die Fachdisziplinen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin, Allgemeine Innere Medizin- Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie sowie Anästhesie und Intensivmedizin bieten die Möglichkeit zur Ausbildung im Praktischen Jahr.

Im Bereich der Inneren Medizin finden Praxis-Kurse mit Unterricht und Untersuchung am Krankenbett statt.

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen

A-4 **Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemübungen unter Anleitung der Physiotherapie oder einer Atempädagogin, inhalative Therapien, interne Schleimlösung mit VPR1 (Flutter, Cornet), Vibraxtherapien. Zusätzlich Einatemtrainer zur Aktivierung und Verbesserung der Bauchatmung, besonders nach größeren operativen Eingriffen.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Das Palliativ-Care Team, das sich aus speziell geschulten und weitergebildeten Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern der Seelsorge zusammensetzt, hat zum Ziel, Schwerstkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z. B. Schlaganfall) sollen die Bewegungsabläufe und Prozesse über eine sensorische Stimulation verbessert werden.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diätassistentinnen beraten nicht nur Diabetiker, sondern sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten stationär wie auch ambulant zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen sowie zu den ernährungstherapeutischen Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassungsmanagement kümmert sich um alle Patienten, die nach der Entlassung oder Verlegung weitere Betreuung und Versorgung (Pflege, Medikamente, Hilfsmittel) benötigen, diese frühzeitig zu planen sowie Hausärzte und weiterversorgende Institutionen zu informieren.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In der Physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses werden ausschließlich Einzeltherapien, abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse des Patienten, angewendet.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	In Zusammenarbeit mit den Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können individuell angepasste Behandlungsschemata erstellt und durchgeführt werden.
MP63	Sozialdienst	Die Sozialdienstmitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei Problemen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen können. Sie beraten bei Reha-Maßnahmen oder dem Antrag einer Pflegestufe und helfen bei der Organisation in die häusliche oder stationäre Pflege.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Unser Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und der Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege. Willkommen sind alle Interessierten, Patienten, Besucher sowie Kollegen. Er findet meist am dritten Mittwoch des Monats um 18 Uhr statt.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Das Krankenhaus ist ein von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifiziertes Schulungszentrum für Patienten mit Typ 1 und 2 Diabetes mellitus. Schulungen werden von einer Diabetesberaterin/-assistentin DDG und einem Diabetologen DDG durchgeführt. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	Speziell geschultes Personal betreut und berät in Fragen der Stomatherapie, schult die Patienten und deren Angehörige und vermittelt ambulante Weiterbetreuung für die Versorgung zu Hause.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Patienten werden mit den notwendigen medizinischen Hilfsmitteln (Sauerstoffgerät, Stützstrümpfe, Gehhilfen etc.) während des stationären Aufenthaltes versorgt. Mehrere externe Sanitätsfachgeschäfte sichern die Versorgung.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der Physiotherapie eingesetzte Maßnahmen zur lokalen Kühlung oder Wärmeanwendung.
MP51	Wundmanagement	Durch die Wundmanagementgruppe werden regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter zur Versorgung von Wunden (z. B. auch Druckgeschwüre) durchgeführt. Die Mitarbeiter der Gruppe werden bei besonderen Fragestellungen und Problemen als Experten in der Wundversorgung hinzugezogen.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Der Pflegedienst des Krankenhauses unterhält eine schriftliche Kooperation zu dem diakonischen Pflegedienst. Zu anderen ambulanten Pflegediensten im Umkreis des Krankenhauses wurden mündliche Absichtserklärungen zur Kooperation und Zusammenarbeit verabschiedet.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge		http://www.ekm-gi.de/Im-Krankenhaus.692.0.html	Die evangelische und katholische Klinikseelsorge will Patienten auf ihrem Wege begleiten. Jeden Sonntag um 10.00 Uhr findet ein evangelischer Gottesdienst statt. Einmal im Monat ist samstags um 18.00 Uhr Heilige Messe. Das Abendmahl, die Kommunion oder die Krankensalbung können empfangen werden.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Die Toiletten und Duschen befinden sich auf dem Flur und zu 80 % direkt vor der Zimmertür.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Die Zimmer verfügen über Waschbecken, Dusche und Toilette. Wahlleistungsangebot
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Auf Wunsch können Begleitpersonen mit im Zimmer des Patienten untergebracht werden. Bei medizinisch notwendiger Begleitung (Verordnung durch einweisenden Arzt) werden die Kosten durch die Krankenkassen übernommen. Die Unterbringung als Begleitperson ohne Verordnung ist kostenpflichtig.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		In jedem Zimmer befindet sich ein Telefonanschluss. Aktuell ist das Telefon am Bett kostenfrei.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhessen/Weitere_PDFS/Wichtiges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf	In jedem Zimmer steht ein kostenfreies Fernsehgerät zur Verfügung.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		An jedem Bett steht über die integrierte Rufanlage Rundfunkempfang kostenfrei zur Verfügung.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			In den Einzelzimmern befinden sich vereinzelt im Schrank abschließbare Wertfächer. Wahlleistungsangebot
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf 4 Stationen befindet sich am Ende des Flures ein Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige mit Blick ins "Grüne" und die umgebende Landschaft. In einem Aufenthaltsraum befindet sich ein Fernsehgerät .
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,20€ Kosten pro Tag maximal: 7,20€	http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhessen/Weitere_PDFS/Wichtiges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf	Direkt am Krankenhaus gelegen befindet sich das eigene gebührenpflichtige Parkhaus für Patienten, Besucher und Mitarbeiter. Der Parkplatz bietet 365 Stellplätze. Die erste Viertelstunde ist kostenlos. Parkplätze für Schwerbehinderte und gehbehinderte Patienten befinden sich in der 1. Reihe.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.ekm-gi.de/Veranstaltungen.731.0.html?&L=bipx_zblkfwrst	Der Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege und Überleitung. Der Kontakt und die Diskussion mit unseren Gästen ist uns besonders wichtig. Weitere Infos finden Sie auf unserer Homepage.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Mit dem kostenlosen Internet ermöglichen wir den volljährigen Patienten einen WLAN Zugang zum Internet für mobile Geräte. Interessierte Patienten erhalten die notwendigen Zugangsdaten bei der Information bzw. über die Stationen. Es besteht kein Anspruch auf dauerhafte Funktion dieses Angebotes!
NM67	Andachtsraum			Die Kapelle befindet sich im Eingangsbereich der Klinik. Regelmäßige Gottesdienste finden statt und werden übertragen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Weitere Aspekte finden Sie unter den fachabteilungsspezifischen Aspekten der Barrierefreiheit.

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

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Unser Krankenhaus bildet seit Jahrzehnten Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen aus.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. med. Schultheiss: LB an der Medizinischen Hochschule Hannover, Fachbereich Urologie. Prof. Dr. med. Kordelle sowie PD Dr. Sticher: LB an der JLU Gießen, Fachbereich Humanmedizin. PD Dr. Dr. med. Laurer: LB an der JWG Universität Frankfurt, Fachbereich Humanmedizin.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	PD Dr. Dr. med. Laurer: Polytraumaforschung an der JWG Universität Frankfurt.
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Als akademisches Lehrkrankenhaus werden Medizinstudenten im Praktischen Jahr in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin ausgebildet.
FL09	Doktorandenbetreuung	Herr PD Dr. Dr. Laurer betreut Doktoranden über die JWG Universität in Frankfurt.
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Herr Prof. Dr. med. J. Kordelle hat eine Lehrbeauftragung an der Fresenius Fachhochschule in Köln, Idstein, Düsseldorf für den Studiengang Physiotherapie.

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

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

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

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

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

interdisziplinären Notaufnahme.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	An das Krankenhaus angeschlossen betreiben wir mit anderen Krankenhäusern das Christliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Mittelhessen (CBG). Hierzu wurde ein gemeinsamer Trägerverein gegründet. In der Einrichtung findet die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerin statt.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Es besteht eine Kooperation mit unserem Haus und der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V. betreffend der Ausbildung zur/zum Operationstechnischen Assistentin/Assistenten (OTA).
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Mit der Krankenpflegehilfeschule der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V. besteht eine Kooperation zur Ausbildung von Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfern in unserem Haus.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 268

A-10 Gesamtfallzahlen

Im Berichtsjahr 2013 wurden insgesamt behandelt:

Vollstationäre Fallzahl: 10346

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 26561

Im Jahre 2010 wurde von GNG - Gesundheitsnetz Gießen - (Orthopädisches Facharztzentrum) die Belegabteilung Orthopädie zur konservativen Schmerzbehandlung geführt. Die Abteilung wird ab dem 01.07.2011 nicht mehr weitergeführt.

Die Belegabteilung mit einer Fallzahl von 95 Patienten wird in diesem Bericht nicht mehr dargestellt. Die Patientenfallzahl ist aber in der Angabe der vollstationären Patienten enthalten.

Ambulante Fallzahlen:

Fallzählweise bedeutet: jeder Patientenkontakt wird gezählt.

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	59,00 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	33,11 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	In der Belegabteilung Urologie sind 2 Fachärzte als Belegärzte tätig. Prof. Dr. med. D. Schultheiss - Facharzt für Urologie, Spezielle Urologische Chirurgie, Andrologie und Medikamentöse Tumorthherapie. Dr. med. K. Braun - Facharzt für Urologie und Medikamentöse Tumorthherapie

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	158,14 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,74 Vollkräfte	1 Jahr	Die Krankenpflegehelfer unterstützen bei der pflegerischen Versorgung der Patienten.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,00 Vollkräfte	3 Jahre	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1,00	Stationäre und ambulant zugewiesene Patienten können an strukturierten Gruppenschulungen für Diabetes Typ 2 mit/ohne Insulintherapie und mit/ohne Hypertonie teilnehmen. Die Schulungen werden von einer Diabetesberaterin und/oder einer -assistentin DDG und zwei Diabetologen DDG durchgeführt.
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1,50	Mitarbeiter/-innen der Physikalischen Therapie mit spezieller Weiterbildung können bei entsprechenden Krankheitsbildern angefordert und tätig werden.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,83	Die vielfältig weitergebildeten Physiotherapeuten sind für die Behandlung vieler Patienten unerlässlich. Bewegung, Bewegungsschulung und Mobilisation sowie viele Formen der Physikalischen Therapie dienen der Heilung und zielen auf die Förderung der Eigenständigkeit des Patienten ab.
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,50	Die Sozialpädagogin ist Mitarbeiterin des Sozialdienstes unseres Krankenhauses. Der Sozialdienst bietet Ihnen und Ihren Angehörigen Unterstützung bei Problemen, die durch Ihre Erkrankung und die Entlassung aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung entstehen können.
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1,50	Die Pflegerinnen und Pfleger haben das Basisseminar mit dem zertifizierten Abschluss "Wundexperte ICW" durchlaufen. Die Ausbildung umfasst alle klassischen chronischen Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris und das Diabetische Fußsyndrom. Das Einsatzgebiet ist fachdisziplinsübergreifend.



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,00	Die Diätassistentinnen sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen. Die zertifizierte Diätassistentin hat eine Zulassung zur ambulanten Ernährungsberatung, diese werden von den gesetzlichen Krankenkassen größtenteils erstattet.
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	3,00	
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	8,58	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Qualitätsmanagement
 Personalmanagement
 Labor
 IT Abteilung
 Assistenz Pflegedirektion
 Innere Medizin

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Tanja Blum, Tim Allendörfer

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

In unserer Einrichtung tagen die CIRS-Basisteams, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie die Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderungen an Prozessen. Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie halbjährige Treffen der QMBs (AAB) der Einrichtungen statt.

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

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

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: roXtra Datum: 30.10.2015	<p>(RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie; IN = Information)</p> <p>RK - AGA Qualitätsmanagement (15.04.2015) RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015) RK - AGA Meinungsmanagement (21.08.2013) RL - AGA Qualitätspolitik (29.05.2015) RL - AGA Interne Qualitätssicherung (17.12.2014) RL - AGA Externe Qualitätssicherung (17.12.2014) RL - AGA Qualitätsbericht (20.05.2015) RL - AGA Managementbewertung (17.12.2014) RL - AGA Dokumentenmanagement (22.09.2014) IN - AGA EinsA Qualitätsversprechen (01.06.2015)</p> <p>RK - AGA Audit (17.12.2015) RK - AGA CIRS (17.04.2015) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (28.08.2015) RL - AGA Risikomanagement (14.04.2015) RL - AGA Patientensicherheit (17.04.2015) IN - AGA Risikomanagement Übersicht Meldewege (17.08.2015)</p>



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		RK - AGA Fort- und Weiterbildung (20.07.2015) IN - AGA Dienstleistungsangebot QMZ (02.08.2013) (QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.)
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Des Weiteren soll die Etablierung der sechs Kernwerte in den AGAPLESION Einrichtungen unterstützt werden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		(VA = Verfahrensweisung; FO = Formular) VA - AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (16.04.2015) VA - AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang (15.04.2015) FO - AGA RISK-List (24.09.2014) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des gesamten Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit:	Einführung eines Patientenidentifikationsarmband; Kontinuierlicher Austausch der alten Patientenbetten

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.08.2015	(RL = Richtlinie; RK = Rahmenkonzeption; AA = Arbeitsanweisung; IN = Information; FO = Formular) RK AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen(28.08.2015) RK – AGA CIRS (17.04.2015) RL - AGA Risikomanagement (14.04.2015) AA – AGA Bearbeitung eines CIRS-Falls (04.02.2014) AA - AGA CIRS - Wie melde ich einen CIRS Fall? (03.06.2015) IN - AGA CIRS Mitarbeiterinfo (10.12.2013) FO - AGA Meldung besonderer Vorkommnisse(14.04.2015)
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"	(AA = Arbeitsanweisung; FO = Formular) AA - AGA Bearbeitung eines CIRS-Falls (04.02.2014) FO - AGA Management- und Risikobewertung KH (04.03.2015) Es findet jährlich eine Risikobewertung und CIRS-Auswertung auf Konzernebene statt.
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"	(AA = Arbeitsanweisung) AA - AGA CIRS - Wie melde ich einen CIRS Fall? (03.06.2015) AA - AGA Bearbeitung eines CIRS-Falls (04.02.2014) Auf AGAPLESION-Ebene werden bei Bedarf Schulungen zum Risikomanagement- und CIRS - Beauftragten angeboten. Auf Einrichtungsebene schult der Risikomanagementbeauftragte oder das Zentrale Qualitätsmanagement die Mitarbeiter bei Bedarf.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	CIRS wird durch den Konzern vorgegeben und einrichtungsintern gelebt.

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	Dr. Jahn-Mühl ist der Krankenhaustygeniker des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN und gleichzeitig der Leiter des Hygieneinstitutes in Frankfurt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Es stehen zwei hygienebeauftragte Ärzte zur Verfügung. Es wurde jeweils ein Arzt in der Chirurgie und in der Inneren Medizin zum hygienebeauftragten Arzt berufen.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Die Hygienefachkraft im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN ist zuständig für alle hygienerelevanten Bereiche.
Hygienebeauftragte in der Pflege	12	Die Hygieneteam setzt sich zusammen aus Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Stationen und Funktionsbereiche. Dieses Team wird von der Hygienefachkraft geleitet und trifft sich einmal im Quartal zu einer Sitzung.

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: PD. Dr. med. Jochen Sticher
Telefon: 0641/9606-213
Fax: 0641/9606-217
E-Mail: anaesthesie@ekm-gi.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Mittelhessen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierungen einmal jährlich
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	halbjährlich	zwei mal im Jahr und bei Bedarf
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening		
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, das sogenannte Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, da dieser Begriff Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst. Der Meinungsbogen wird jedem Patienten bei Aufnahme überreicht. Die Bögen liegen außerdem in der Patientenaufnahme, den Aufenthaltsräumen sowie an den Stationsstützpunkten aus.
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 sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor. Hierzu ist eine Verfahrensweisung vorhanden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeiter äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Die Beschwerden, Wünsche oder Anregungen werden an das Meinungsmanagement weitergegeben und dort schriftlich festgehalten. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement steht jederzeit als Ansprechpartnerin zur Verfügung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	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 Meinungsbögen werden regelmäßig eingesammelt und ausgewertet. Die angesprochenen Fachabteilungen bekommen regelmäßig Rückmeldung über die Inhalte der abgegebenen Meinungsbögen.



Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link: <http://www.ekm-gi.de/Meinungsbogen.5037.0.html>

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Sabine Steinbock

Telefon: 0641/9606-6694

Fax: 0641/9606-160

E-Mail: sabine.steinbock@ekm-gi.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Nicht benannt
Titel, Vorname, Name: Nicht benannt
Telefon: 0641/9606-117
E-Mail: sek.gf@ekm-gi.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Nach dem zweiten Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen § 2 Abs. (2) wird kein Patientenfürsprecher berufen.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Die Digitale Subtraktionsangiographie steht zur Diagnostik zur Verfügung.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Der Belegabteilung Urologie steht regelmäßig ein Leih-Gerät zur extracorporalen Stoßwellen-Therapie zur Verfügung. Mit diesem Gerät werden Steine im Bereich der Niere oder des Harnleiters zertrümmert. Der Patient erhält während der Therapie eine leichte Narkose.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Das CT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Hause betrieben.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Das MRT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie betrieben.
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Die Nuklearmedizin - Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Hanau-Frankfurt-Offenbach-Gießen - vertreten am Standort Gießen durch PD Dr. med. R. Klett und Dr. C. Greb führt alle notwendigen nuklearmedizinischen Untersuchungen in den Räumen des Fachärzteeentrums durch.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	Bei diesem Gerät handelt es sich um eine Videokapsel die in der Endoskopie zur Verfügung steht. Hierbei stellt die Kapsel ein Einwegprodukt dar.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Für die Behandlung der akuten Niereninsuffizienz steht auf der Intensivstation ein Gerät für kontinuierliche Hämofiltrations- oder Hämodialysebehandlung zur Verfügung. Als Antikoagulationverfahren wird Citrat und Heparin vorgehalten. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	Für Patienten mit schweren Lungenfunktionseinschränkungen besteht Möglichkeit der extracorporalen CO ₂ -Elimination im Rahmen des iLA-Verfahrens. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Symlicity Generator Radiofrequenz-Koagulator zur Nierenablation steht seit 2012 im herzkatheterlabor zur Verfügung.
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein	Rs Dr. Winter

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bis zum 31.07.2013 wurde die damalige Allgemein- und Unfallchirurgie von Herrn Chefarzt Prof. Dr. med. Karl-Heinz Muhrer geleitet. Ab dem 01.08.2013 fand eine Umstrukturierung statt. Es entstand die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Jens Kordelle und dem stellvertretenden Chefarzt PD Dr. Dr. med. Helmut Laurer. Des Weiteren entstand die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Jochen Sucke und der stellvertretenden Chefarztin Prof. med. Katja Schlosser.

Fachabteilung: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 1518
 1550
 1800
 2000

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jochen Sucke
Telefon: 0641/9606-221
Fax: 0641/9606-202
E-Mail: sek.avc@ekm-gi.de



Funktion: Stellv. Chefarztin
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Katja Schlosser
Telefon: 0641/9606-221
Fax: 0641/9606-202
E-Mail: sek.avc@ekm-gi.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
Kommentar: Es sind drei Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die laparoskopischen Operationsverfahren stellen 25% unserer Gesamtoperationen dar. Die Vorteile der Operationsmethode sind geringerer Wundschmerz, kleine Narbe und kürzere Heilungszeit. Jährlich führen wir ca. 850 Eingriffe mit dieser Methode durch.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offen chirurgische Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	In der Viszeralchirurgie haben wir einen Schwerpunkt in der Chirurgie des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehören Operationen bei Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarms. Passagestörung des Magendarmtraktes bis zum Darmverschluss oder Perforationen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Zu den Standardoperationen dieser OP-Region gehören die Gallenblasenentfernungen (98% laparoskopisch). Kleinere Lebertumore, Tumore der Gallenblase, Verschlüsse der Gallengänge sowie durchgebrochene Gallensteine mit Darmverschluss und Zystender Bauchspeicheldrüse werden ebenfalls operativ versorgt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt unserer Tumorchirurgie liegt in der Entfernung meist bösartiger Geschwulste des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehört z.B. die Resektion des befallenen Darmabschnittes, Lymphknotenausräumung und die kontinenserhaltende (schließmuskelerhaltende) Entfernung des Mastdarmes.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	Bei Patienten mit Krebserkrankungen werden Onkologen hinzugezogen. Sollte die Notwendigkeit einer Chemotherapie bestehen, wird meist im selben Krankenhausaufenthalt ein Port (Zugang in die Vene unter der Haut) gelegt, um die Chemotherapie zu ermöglichen.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenoperationen gehören zu den häufigen Operationen (ca. 100 pro Jahr). Die Schilddrüsenresektion erfolgt funktionsorientiert und gewebeschonend. Um den Stimmbandnerv nicht zu verletzen, setzen wir das sogenannte Neuromonitoring ein.
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatöreingriffe	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC63	Amputationschirurgie	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smiley-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
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	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1755
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	247	Hernia inguinalis
2	K80	187	Cholelithiasis
3	K57	88	Divertikulose des Darmes
4	K35	85	Akute Appendizitis
5	E04	76	Sonstige nichttoxische Struma
6	K43	75	Hernia ventralis
7	K59	64	Sonstige funktionelle Darmstörungen
8	L02	62	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
9	L05	58	Pilonidalzyste
10	K52	41	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	302	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-469	252	Andere Operationen am Darm
3	5-511	200	Cholezystektomie
4	5-895	141	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-069	122	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
6	5-063	106	Thyreoidektomie
7	5-470	104	Appendektomie
8	5-541	94	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
9	5-455	85	Partielle Resektion des Dickdarmes
10	5-534	84	Verschluss einer Hernia umbilicalis

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Sucke	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Privatambulanz Prof. Schlosser	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Allgemeinchirurgische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Indikations-Sprechstunden AVCH

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)

Verlaufssprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	10	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-534	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis
3	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
6	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,45 Vollkräfte	207,69231
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,25 Vollkräfte	412,94116
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,45 Vollkräfte	63,93443	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

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

Fachabteilung: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 1500
1516
1523
1551
1600
2300
2315

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Jens Kordelle
Telefon: 0641/9606-731
Fax: 0641/9606-732
E-Mail: sabrina.haller@ekm-gi.de



Funktion: stellv. Chefarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. Dr. med. Helmut Laurer
Telefon: 0641/9606-731
Fax: 0641/9606-732
E-Mail: sabrina.haller@ekm-gi.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
Kommentar: Es sind vier Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC24	Tumorchirurgie
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
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
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO21	Traumatologie

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1740
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	142	Fraktur des Femurs
2	M17	135	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	S82	128	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	115	Fraktur des Unterarmes
5	S42	107	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M16	90	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	S06	88	Intrakranielle Verletzung
8	M54	86	Rückenschmerzen
9	S32	83	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	M23	79	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	183	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
2	5-787	164	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-794	154	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-820	152	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	1-697	151	Diagnostische Arthroskopie
6	5-800	133	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
7	5-822	129	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-793	122	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-850	121	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
10	5-810	106	Arthroskopische Gelenkrevision

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)

Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Interdisziplinäre Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)



D-Arzt Ambulanz PD Dr. H. Laurer

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Herr PD Dr. med. H. Laurer ist zugelassener Durchgangsarzt am Krankenhaus.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	142	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	59	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	1-697	30	Diagnostische Arthroskopie
4	5-811	28	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-810	27	Arthroskopische Gelenkrevision
6	5-795	22	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
7	5-841	21	Operationen an Bändern der Hand
8	5-790	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-806	12	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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)	13,13 Vollkräfte	132,52095
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,63 Vollkräfte	262,44342
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ61	Orthopädie
AQ62	Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,24 Vollkräfte	63,87665	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

Fachabteilung: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 1700

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Kuhn

Telefon: 0641/984685-0

Fax: 0641/984685-10

E-Mail: info@kuhn-wsc.de



<http://www.kuhn-wsc.de>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

Kommentar:

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie	Kommentar
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	inklusive stabilisierender Verfahren
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Ct-gesteuerte fokale Schmerztherapie
VO13	Spezialsprechstunde	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
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	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-3.5 Fallzahlen - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 562
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	217	Sonstige Spondylopathien
2	M51	119	Sonstige Bandscheibenschäden
3	M47	73	Spondylose
4	M53	55	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
5	M50	30	Zervikale Bandscheibenschäden
6	M54	27	Rückenschmerzen
7	M43	21	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
8	F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
9	G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
10	G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	981	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
2	5-832	792	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
3	5-984	450	Mikrochirurgische Technik
4	5-830	381	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-831	380	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-033	301	Inzision des Spinalkanals
7	5-839	226	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8	5-056	199	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9	5-83b	180	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
10	5-030	162	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

KV Praxis

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

B-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	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,80 Vollkräfte	702,50000	Dr. Kuhn ist mit 10 Stunden im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN angestellt. Er ist außerdem in seiner eigenen Praxis tätig.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,30 Vollkräfte	1873,33330	Dr. Kuhn ist mit 10 Stunden im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN angestellt. Er ist außerdem in seiner eigenen Praxis tätig.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,05 Vollkräfte	111,28712	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-4 Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

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

Fachabteilungsschlüssel: 1900
1519
1551

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Gustavo Sturtz
Telefon: 0641/9606-388
Fax: 0641/9606-389
E-Mail: plach.sek@ekm-gi.de



B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG:

Ja

Kommentar:

Es sind zwei Zielvereinbarung mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC24	Tumorchirurgie	
VC68	Mammachirurgie	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Carpaltunneloperationen, Nervenengpass-Operationen im Bereich des Ellenbogens und des Handgelenkes.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD13	Ästhetische Dermatologie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Seit 2009 besteht eine Zusammenarbeit zwischen dem Brustzentrum der Asklepios Klinik Lich und der Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie. Nach Entfernung der Brustdrüse können den Patientinnen verschiedene Arten der Brustrekonstruktion angeboten werden.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VA15	Plastische Chirurgie	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
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	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-4.5 Fallzahlen - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 364
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G56	79	Mononeuropathien der oberen Extremität
2	M18	38	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
3	M72	35	Fibromatosen
4	C44	33	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
5	T81	13	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
6	M19	11	Sonstige Arthrose
7	M65	11	Synovitis und Tenosynovitis
8	L03	10	Phlegmone
9	L89	9	Dekubitalgeschwür und Druckzone
10	L73	8	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	133	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-841	109	Operationen an Bändern der Hand
3	5-056	96	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-916	83	Temporäre Weichteildeckung
5	5-896	63	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-903	59	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-847	55	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
8	5-902	42	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
9	5-842	39	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
10	8-190	36	Spezielle Verbandstechniken

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz Dr. med. Gustavo Sturtz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	106	Operationen an Bändern der Hand
2	5-056	81	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-849	39	Andere Operationen an der Hand
4	5-840	16	Operationen an Sehnen der Hand
5	5-787	12	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-903	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-845	5	Synovialektomie an der Hand
8	5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
9	5-097	< 4	Blepharoplastik
10	5-184	< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren

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
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,75 Vollkräfte	132,36363
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,75 Vollkräfte	208,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,42 Vollkräfte	67,15867	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



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

B-5.1 **Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie**

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

Fachabteilungsschlüssel: 0100
 0106
 0107
 0151
 0153
 0700

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer
Telefon: 0641/9606-218
Fax: 0641/9606-234
E-Mail: sek.im1@ekm-gi.de



Funktion: Leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Susi Rentschler-Bellinger
Telefon: 0641/9606-218
Fax: 0641/9606-234
E-Mail: sek.im1@ekm-gi.de

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

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
Kommentar: Es sind vier Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.



B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Patienten mit Diabetes mellitus werden nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft behandelt. Die Klinik ist ein anerkanntes Schulungszentrum für Patienten mit Diabetes Typ 1 und 2 (DDG).
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bilden einen Schwerpunkt in der Patientenversorgung. Moderne diagnostische Methoden (Endosono, Kapselendoskopie u.a.) bieten eine umfassende Möglichkeit zur Diagnostik und schließlich zur Behandlung von Magen-, Darm- und Enddarmkrankungen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Behandlung von Hämorrhoiden mittels Unterspritzung oder Gummibandligatur. Bei Stenosen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopische Untersuchung bei Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsteinen mit Entfernung dieser Steine sowie Aufdehnung oder Schlitzung bei Verschluss oder Verengung. Legen von Sonden/Stents zur Ableitung der Gallenflüssigkeit. Gewebeentnahme aus Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallengängen.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Rheumatologische Erkrankungen werden im Wesentlichen im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der Gastroenterologie sowie im Rahmen von interstitiellen Lungenerkrankungen diagnostiziert und behandelt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik bösartiger Magen-/Darmerkrankungen erfolgt meist durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch CT/MRT. Mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, niedergelassenen Onkologen und Fallvorstellungen in der Tumorkonferenz des UKGM, werden Behandlungsmaßnahmen abgesprochen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt werden.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bietet der Chefarzt Dr. med. Hennig Schnell-Kretschmer eine Spezialsprechstunde an. Der Chefarzt besitzt das DGVS Zertifikat für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Untersuchung und Behandlung von Patienten mit klaren oder auch unklaren Fieberschüben, Suche der Entzündungsursache und deren konservative Behandlung. Häufig ist mit einer solchen Erkrankung eine intensivmedizinische Behandlung verbunden.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit der Hashimoto Thyreoiditis oder im Bereich der Leber- und Gallenerkrankung die Entzündung des Gallenganges (primär sklerosierende Cholangitis) genannt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
VI35	Endoskopie	Die Endoskopie verfügt über hochauflösende Geräte zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge und für den kompletten Dünndarm. Ergänzend kann der Dünndarm für bestimmte Fragestellungen mittels einer Kapsel untersucht werden.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Der Chefarzt der Medizinischen Klinik I als Gastroenterologe und mit zusätzlicher Qualifikation für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (DGVS Zertifikat) bietet eine umfassende Untersuchung und Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch im Rahmen von Spezial Sprechstunden an.
VR06	Endosonographie	Mit der Einführung einer Ultraschallsonde in die Speiseröhre, den Magen oder auch den Enddarm kann das derzeit genaueste Bild der umliegenden Strukturen gewonnen und z.B. die Ausdehnung eines Tumors zur optimalen Therapieplanung festgestellt werden. Zystendrainagen von Pankreaszysten vom Magen her.



B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
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	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-5.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

Vollstationäre Fallzahl: 2156
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	124	Gastritis und Duodenitis
2	I50	76	Herzinsuffizienz
3	K80	72	Cholelithiasis
4	J44	69	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J18	61	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	E86	58	Volumenmangel
7	K85	57	Akute Pankreatitis
8	I10	55	Essentielle (primäre) Hypertonie
9	K52	54	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
10	K57	52	Divertikulose des Darmes

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1085	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-710	664	Ganzkörperplethysmographie
3	1-650	613	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	557	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-444	225	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	5-513	192	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	5-469	113	Andere Operationen am Darm
8	5-452	112	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	8-900	111	Intravenöse Anästhesie
10	1-642	76	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Chefarztambulanz der Klinik für Innere Medizin I Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin

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

Ambulante Ernährungsberatung für DMP Patienten

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

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

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	352	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	193	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-492	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5	5-431	< 4	Gastrostomie

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
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,74 Vollkräfte	183,64566
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,90 Vollkräfte	312,46378
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF46	Tropenmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,96 Vollkräfte	61,67048	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-6 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Fachabteilung: Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Fachabteilungsschlüssel: 0103
0300

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Waas
Telefon: 0641/9606-700
Fax: 0641/9606-711
E-Mail: sek.im2@ekm-gi.de



Funktion: Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ralf Wiedemann
Telefon: 0641/9606-700
Fax: 0641/9606-711
E-Mail: sek.im2@ekm-gi.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
Kommentar: Es sind drei Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie erfolgen Implantationen von 1, 2 und 3-Kammer-Schrittmachern.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie erfolgen Implantationen von Defibrillatoren und CRT-Systemen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Bei Verengungen der Herzkranzgefäße können Stentimplantationen, Ballondilatationen, Ausfräsung von Gefäßwandveränderungen und Druckdrahtmessungen vorgenommen werden. Es werden medikamentenfreisetzungsfähige Ballons, Stents und selbstaufblühende Stents genutzt. Eine lasergestützte Bildgebung(OCT) ist möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Die Diagnostik und Differentialdiagnostik der pulmonalen Hypertonie wird mittels Pulmonalis-Katheter und Pulmonalis-Angiographie durch die Medizinische Klinik II durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankungen und Erkrankungen des Pericards/endokards werden mittels Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (3D), Herzkatheteruntersuchungen und der Myokardbiopsie diagnostiziert. Vorhofseptumdefekte werden interventionell verschlossen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik stehen Ultraschall- und Doppleruntersuchungen zur Verfügung, ergänzt durch die Kernspinaangiographie im Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie. Es erfolgen Dilatationen und Rekanalisationen der Bein- und Beckengefäße, Schlüsselbeinschlagader und Nierenarterien mit Stentimplantation
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Die Untersuchungen zur Abklärung unklarer Schwindel und Kollapsneigungen werden in Zusammenarbeit mit dem Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Differentialdiagnostik der primären und sekundären arteriellen Hypertonie, auch mit Einschluss der angiographischen Verfahren. Therapeutisch finden regelmäßig Aufdehnungen und Stentimplantationen von Nierenarterienstenosen statt. Die renale Denervationstherapie ist eingeführt.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation mit 11 Betten können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung -, mit passagerem Schrittmacher, intraaortalen Ballonpumpen und intensivmedizinisch versorgt werden.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Nicht invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen finden mittels EKG, Langzeit-EKG und Event Rekordern statt. Therapeutisch wird die Kardioversion bei Vorhofflimmern und -tachykardien angeboten. Implantationen von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern, Defibrillatoren und CRT-Systemen werden vorgenommen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI34	Elektrophysiologie	An einem elektrophysiologischen Meßplatz werden Untersuchungen zu Reizbildungs- und Leitungsstörungen des Herzens vorgenommen (3D Mapping, Implantation Event-Rekorder). Mittels Ablation werden alle Formen der Rhythmusstörung behandelt (Vorhofflimmern, Kälteablation (Kryoablation)).
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Die Behandlung von Engstellen oder Verschlüssen im Bereich der Becken- und Bein Gefäße durch endo vaskuläre Methoden (Katheter). Die Engstellen oder Verschlüsse werden über Katheter und Ballons aufgedehnt und bei Bedarf mit selbstexpandierenden Stents versorgt.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Infusionen mit Prostavasin werden durchgeführt.

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindeleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-6.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Vollstationäre Fallzahl: 2385
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	370	Angina pectoris
2	I21	328	Akuter Myokardinfarkt
3	I25	326	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I48	210	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	R55	145	Synkope und Kollaps
6	I50	137	Herzinsuffizienz
7	I10	108	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	R07	64	Hals- und Brustschmerzen
9	I47	63	Paroxysmale Tachykardie
10	I70	46	Atherosklerose

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	1748	Zusatzinformationen zu Materialien
2	1-275	1522	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-930	1470	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-837	1068	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	1-279	851	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
6	1-266	302	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
7	1-273	242	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8	3-052	180	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	8-640	161	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
10	1-265	110	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Interdisziplinäre Notfallambulanz am evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

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

Innere Medizin/Kardiologie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	139	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3	3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
4	3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5	3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,03 Vollkräfte	169,99287
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,18 Vollkräfte	332,17270
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF46	Tropenmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,05 Vollkräfte	79,36772	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Fachabteilung: Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 0800
0108
0114
3601

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Andreas Günther
Telefon: 0641/9606-218
Fax: 0641/9606-234
E-Mail: sek.im1@ekm-gi.de



B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG:

Ja

Kommentar:

Es ist eine Zielvereinbarung mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Erkrankungen des des Rippenfells (z.B. Pleuraerguß, Pleuramesotheliom, Pleuraasbestose) werden mit sämtlichen zur Verfügung stehenden Methoden (z.B. Punktion, Drainageanlage, Brustkorbspiegelung (Thorakoskopie), Verklebung (Pleurodese)) diagnostiziert und behandelt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Zur Erkennung und Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen verfügt die Pneumologie über ein mobiles Screening System. In der Klinik ist die Durchführung von nicht-invasiven Beatmungstherapien möglich. Ein weiterer Schwerpunkt bei der Diagnostik und Therapie bildet das Lungenfunktionslabor.
VI35	Endoskopie	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-7.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 402
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	96	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J44	67	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
3	J18	41	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	D38	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
5	I50	12	Herzinsuffizienz
6	J90	12	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
7	J84	10	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen
8	I21	9	Akuter Myokardinfarkt
9	C45	8	Mesotheliom
10	D86	8	Sarkoidose

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	318	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	8-980	163	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	1-844	144	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
4	1-430	94	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
5	8-831	76	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	1-843	63	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
7	8-706	60	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	8-543	56	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
9	8-900	53	Intravenöse Anästhesie
10	8-930	41	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,00 Vollkräfte	402,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,00 Vollkräfte	402,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,87 Vollkräfte	45,32131	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Belegabteilung für Urologie

B-8.1 Allgemeine Angaben - Belegabteilung für Urologie

Fachabteilung: Belegabteilung für Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Kai Dieter Braun
Telefon: 0641/80899-300
Fax: 0641/80899349-116
E-Mail: urologie@faez-ekm.de



Funktion: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss
Telefon: 0641/723-30
Fax: 0641/723-66
E-Mail: dirk.schultheiss@urologie-giessen.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Paul-Zipp-Str. 173	35398 Gießen	

Der Urologischen Belegabteilung sind 18 Betten zugewiesen.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Diagnostik und Therapie bei sogenannter postrenaler Niereninsuffizienz (Abflussstörungen der Niere oder des Harnleiters).
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik durch Sonographie oder durch die digitale Röntgenanlage zur strahlenarmen Untersuchung und eventuell zeitgleicher Therapie. Steinertrümmerungen der Niere und des Harnleiters durch extracorporale Stoßwellen (ESWL) werden regelmäßig durch Einsatz eines mobilen Leihgerätes vorgenommen.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Operationen bei Harninkontinenz (unwillkürlichem Harnabgang bei Husten, Niesen, Lachen...) insbesondere bei Schwäche des weiblichen Beckenbodens durch moderne Inkontinenzoperationsverfahren (TVT: Operation mit Kunststoffband).
VU08	Kinderurologie	Untersuchungen und Operationen bei Phimosen (Vorhautverengung) und Hodenhochstand (Leistenhoden) oder angeborenem kindlichen Leistenbruch (offener Processus vaginalis).
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Untersuchungen und Operationen bei Harnleiterabknickungen, Verengungen des Harnleiterabganges aus der Niere sowie Fehlmündungen des Harnleiters in die Harnblase.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Untersuchungen und Operationen bei Harnblasen-Tumoren, Prostata-Tumoren, Harnleiter-Tumoren, Nieren-Tumoren, Hoden-Tumoren und Penis-Tumoren.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
VU14	Spezialsprechstunde	Andrologie und Inkontinenzsprechstunde in der Praxis Prof. Dr. Schultheiss und Dr. Braun. Sprechstunde zur inneren Strahlentherapie bei Prostata-Krebs in der Praxis Dr. Braun.
VU17	Prostatazentrum	Bei den gutartigen Prostatavergrößerungen wird neben der medikamentösen Therapie die transurethrale Entfernung und die offene Entfernung der Prostata durchgeführt. Bei bösartigen Erkrankungen werden abhängig vom Befund prostataerhaltende Maßnahmen, wie die Brachytherapie angeboten (Dr. Braun).
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	Operationen bei Harninkontinenz (unwillkürlichem Harnabgang bei Husten, Niesen, Lachen) insbesondere bei Schwäche des weiblichen Beckenbodens durch moderne Inkontinenzoperationsverfahren (TVT: Operation mit Kunststoffband) oder Operationen bei Blasensenkungen mit z.B. Netzimplantationen.
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-8.5 Fallzahlen - Belegabteilung für Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 982
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	144	Nieren- und Ureterstein
2	C67	142	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N13	130	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
4	N40	115	Prostatahyperplasie
5	C61	83	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N39	39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	N43	39	Hydrozele und Spermatozele
8	N35	32	Harnröhrenstriktur
9	N30	27	Zystitis
10	C64	19	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	529	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	8-132	311	Manipulationen an der Harnblase
3	5-560	205	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
4	5-573	179	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5	5-572	137	Zystostomie
6	5-601	135	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
7	5-585	82	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8	8-137	72	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
9	8-110	66	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
10	8-541	54	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis für Urologie Dr. med. K. Braun - am Fachärzteezentrum des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN

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

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

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

Interdisziplinäre Notfallambulanz am AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	234	Operationen am Präputium
2	5-636	41	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
3	5-624	8	Orchidopexie
4	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	5-581	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra
6	8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	491,00000	Dr. med. Kai Braun Prof. Dr. Schultheiss

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,05 Vollkräfte	108,50829	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilung: Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3700
 3600
 3752
 3753

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt und Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Jochen Sticher
Telefon: 0641/9606-213
Fax: 0641/9606-217
E-Mail: anaesthesie@ekm-gi.de



Funktion: Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. Jürgen Stricker
Telefon: 0641/9606-213
Fax: 0641/9606-217
E-Mail: anaesthesie@ekm-gi.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja
Kommentar: Es sind sechs Zielvereinbarung mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder aufgrund einer großen und belastenden Operation auf unserer Intensivstation oder Intermediate-Care-Station behandelt werden, erfahren eine besondere Behandlung in Bezug auf die Pflegeintensität.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Durchführung von Narkosen	
VI20	Intensivmedizin	Operative Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie	Perioperative Schmerztherapie
VI38	Palliativmedizin	

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	



Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

B-9.5 Fallzahlen - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-800	618	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
2	8-803	243	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
3	8-831	226	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-930	154	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	8-812	76	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
6	8-910	59	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	8-701	31	Einfache endotracheale Intubation
8	8-810	16	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	8-900	11	Intravenöse Anästhesie
10	8-931	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Durchführung von Narkosen (VX00)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen (VX00)
Chefarzt-Ambulanz PD Dr. J. Sticher	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Beratung und Aufklärung über Narkosen, Schmerztherapie
Angebotene Leistung	Durchführung von Narkosen (VX00)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen (VX00)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Durchführung der Narkosen bei Eingriffen der ambulant operativ tätigen Abteilungen.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,10 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,10 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF26	Medizinische Informatik
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-9.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,05 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	Zusatzqualifikation Painnurse

B-9.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

B-10.1 Allgemeine Angaben - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

Ärzte des Diagnostikzentrums für Radiologie und Neurologie:

Dr. med. Christoph Winter
Facharzt für Radiologie

PD Dr. med. Nils Hackstein
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Thomas Buch
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Jasmin Tofighi
Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie

Claudia Stolle
Fachärztin für Radiologie

Dr. med. Ulrich Gronen
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Christoph Schiel
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Felix Gronen
Facharzt für Neurologie

Fachabteilung: Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 3700
2800
3751

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christoph Winter
Telefon: 0641/80899-150
Fax: 0641/80899-230
E-Mail: info@diagnostikzentrum-giessen.de



Funktion: Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Nils Hackstein
Telefon: 0641/80899-150
Fax: 0641/80899-230
E-Mail: info@diagnostikzentrum-giessen.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

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

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
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	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedinbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.

B-10.5 Fallzahlen - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

Das Diagnostikzentrum ist eine Gemeinschaftspraxis unter Beteiligung von Fachärzten für Radiologie, Diagnostische Radiologie, Neuroradiologie, Neurologie und Psychiatrie. Es können keine stationären Fallzahlen ausgewiesen werden.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-10.6.1 B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	648	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-222	409	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	3-200	229	Native Computertomographie des Schädels
4	3-802	198	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-202	121	Native Computertomographie des Thorax
6	3-207	105	Native Computertomographie des Abdomens
7	3-800	94	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8	3-203	81	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9	3-803	81	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
10	3-206	78	Native Computertomographie des Beckens

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie

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

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

B-10.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	54	100,00
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	20	100,00
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	24	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	36	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	0
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	6	100,00
Karotis-Revaskularisation (10/2)	8	100,00
Cholezystektomie (12/1)	172	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	8	100,00
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	106	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	95	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	22	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	115	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	10	100,00
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	1320	100,00
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	145	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	130	100,00

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	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	145 / 145
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,71 - 97,82%
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	137 / 137
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,80 - 97,92
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	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,03 - 95,83
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	120 / 122
Ergebnis (Einheit)	98,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,22 - 95,40%
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	29 / 30
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,61 - 96,97%
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	71 / 72
Ergebnis (Einheit)	98,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	92,31 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



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	120 / 120
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,47 - 98,58%
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	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,96%
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,85 - 1,87
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	105 / 105
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	94,62 - 94,84%
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	105 / 105
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,70 - 97,85%
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	14 / 145
Ergebnis (Einheit)	9,66
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	12,84 - 13,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,98 - 1,00
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 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16%
Vertrauensbereich	1,26 - 1,48%
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,10%
Vertrauensbereich	7,09 - 7,34%
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)	<= 38,00%
Vertrauensbereich	20,25 - 21,66%
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	143 / 143
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	94,75 - 94,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 177
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,13
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,82 - 1,08
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 / 177
Ergebnis (Einheit)	2,82
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,49 - 2,64
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	
Ergebnis (Einheit)	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich	1,04 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



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	0 / 119
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,19 - 1,33
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 / 177
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 / 177
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 0,95
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,24
Vertrauensbereich	0,93 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,45 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	12,87 - 13,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,05%
Vertrauensbereich	90,74 - 91,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	53 / 53
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,65 - 96,90%
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	52 / 53
Ergebnis (Einheit)	98,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,51 - 97,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Zähler / Nenner	50 / 55
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich	86,13 - 86,62%
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	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,80 - 95,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	43 / 45
Ergebnis (Einheit)	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,32 - 98,52
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich	0,79 - 0,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,28 - 1,44
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	
Ergebnis (Einheit)	2,84
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94
Vertrauensbereich	0,89 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33%
Vertrauensbereich	0,42 - 0,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,10 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche
Zähler / Nenner	0 / 75
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,22 - 0,28%
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	96 / 96
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,75 - 95,94%
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	96 / 96
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,66 - 99,71%
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	96 / 96
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,45 - 97,60%
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
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	
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,07
Vertrauensbereich	0,92 - 1,02
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	0 / 96
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,25 - 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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,36
Vertrauensbereich	0,87 - 1,05
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,46
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	
Ergebnis (Einheit)	2,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,37
Vertrauensbereich	0,83 - 0,97
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	0 / 96
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,48
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01
Vertrauensbereich	0,91 - 0,99
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 / 96
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,17 - 0,22
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 1,08
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	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	92,79 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,57 - 99,71%
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 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,05 - 2,40
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,15
Vertrauensbereich	1,14 - 1,33
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,79 - 2,12
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	
Ergebnis (Einheit)	2,72
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19
Vertrauensbereich	0,93 - 1,10
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,16 - 7,80
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	
Ergebnis (Einheit)	1,85
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,68 - 2,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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	
Ergebnis (Einheit)	3,14
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
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	14 / 104
Ergebnis (Einheit)	13,46%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich	12,10 - 12,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	52 / 52
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,59 - 99,69%
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
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	
Ergebnis (Einheit)	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,90
Vertrauensbereich	0,92 - 1,04
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 / 52
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,63 - 0,78
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96
Vertrauensbereich	0,87 - 1,08
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
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	
Ergebnis (Einheit)	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86
Vertrauensbereich	0,93 - 1,04
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	2,72 - 2,92
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	
Ergebnis (Einheit)	0,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24
Vertrauensbereich	0,96 - 1,03
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 / 18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,60 - 0,79
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,85 - 5,17
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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,44%
Vertrauensbereich	4,50 - 4,84%
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)	<= 13,85%
Vertrauensbereich	5,65 - 6,07%
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	
Ergebnis (Einheit)	0,35
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,95 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	92,38 - 93,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,29 - 0,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,07 - 0,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Zähler / Nenner	32 / 36
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	87,00 - 87,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Zähler / Nenner	33 / 36
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,64 - 94,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Zähler / Nenner	35 / 36
Ergebnis (Einheit)	97,22%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,83 - 95,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	18 / 20
Ergebnis (Einheit)	90,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	93,86 - 94,70
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,16 - 96,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,23 - 97,84
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,77 - 0,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 36
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,50 - 0,68
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,11
Vertrauensbereich	0,80 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	4,59 - 5,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Zähler / Nenner	0 / 39
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,78%
Vertrauensbereich	0,99 - 1,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	1,12 - 1,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,41 - 1,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,71$
Vertrauensbereich	0,83 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	97,66 - 98,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,78 - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 8
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,98 - 2,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,88
Vertrauensbereich	0,85 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 8
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,08 - 1,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23
Vertrauensbereich	0,81 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	91,91 - 92,69%
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	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,56 - 99,74%
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 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,45 - 4,01
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich	0,92 - 1,06
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 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 - 0,50
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,77 - 1,23
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	112 / 112
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,77 - 96,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	112 / 112
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,65 - 99,71%
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	111 / 112
Ergebnis (Einheit)	99,11%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	98,60 - 98,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	110 / 111
Ergebnis (Einheit)	99,10%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich	91,89 - 92,18%
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 / 112
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	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,24 - 0,29
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	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 112
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,09 - 1,21
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	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,44
Vertrauensbereich	0,76 - 0,94
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 Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79
Vertrauensbereich	0,87 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	58 / 826
Ergebnis (Einheit)	7,02%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92%
Vertrauensbereich	21,13 - 21,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	11 / 87
Ergebnis (Einheit)	12,64%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 54,02%
Vertrauensbereich	25,93 - 26,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	28 / 481
Ergebnis (Einheit)	5,82%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65%
Vertrauensbereich	19,88 - 20,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	39 / 826
Ergebnis (Einheit)	4,72%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12%
Vertrauensbereich	7,31 - 7,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	16 / 87
Ergebnis (Einheit)	18,39%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50%
Vertrauensbereich	20,00 - 20,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	45 / 481
Ergebnis (Einheit)	9,36%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 34,33%
Vertrauensbereich	15,21 - 15,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	35 / 10142
Ergebnis (Einheit)	0,35
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,79
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

Diabetes mellitus Typ 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Knie-TEP

Mindestmenge (Ausgesetzt)

Erbrachte Menge (Ausgesetzt)

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge 10

Erbrachte Menge 3

Ausnahmetatbestand Personelle Neuausrichtung (MM03)

Kommentar Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Monaten eingeräumt. Durch die Splittung der Fachabteilung Allgemein-Viszeral und Unfallchirurgie in die Fachabteilung Allgemein-Viszeral, Endokrine und Gefäßchirurgie wurde die Chefarztstelle sowie die Sektionsleitung neu besetzt. Neuer Chefarzt für die Allgemein und Viszeralchirurgie wurde Dr. J Sucke. Neue Sektionsleiterin für die Endokrine und Gefäßchirurgie wurde Frau Prof. Dr. Schlosser.



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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	41
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]	39
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	28

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser 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 des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen 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.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

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

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen.

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale 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 der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001 : 2008



„Stationäre Behandlungseinrichtung für
Patienten mit Typ 2 Diabetes
(Basisanerkennung DDG)“

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu unseren Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Speiserversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen.