



AGAPLESION  
DIAKONIEKRANKENHAUS  
INGELHEIM

# QUALITÄTSBERICHT 2014

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

Erstellt am 31.12.2015



## Inhaltsverzeichnis

<b>I</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	23
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	24
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	24
A-10	Gesamtfallzahlen.....	24
A-11	Personal des Krankenhauses.....	25
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	40
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>42</b>
B-1	Allgemeine Chirurgie.....	42
B-2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	53
B-3	Innere Medizin .....	60
B-4	Intensivmedizin .....	68
B-5	Urologie.....	76
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>83</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGBV.....	83

C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM: .....	83
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	117
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	118
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	118
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	118
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	118
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	118
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>119</b>

## I Einleitung

Qualitätsbericht 2014 für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Dipl.-Päd. Ute Bieg  
**Telefon:** 06132/856-740  
**Fax:** 06132/856-888  
**E-Mail:** [ute.bieg@hdv-darmstadt.de](mailto:ute.bieg@hdv-darmstadt.de)



*Ute Bieg,  
Qualitätsmanagement-  
beauftragte*

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Funktion:** Geschäftsführer  
**Titel, Vorname, Name:** André Koch  
**Telefon:** 06132/785-800  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [andre.koch-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:andre.koch-ki@hdv-darmstadt.de)



*André Koch,  
Geschäftsführer*

### Weiterführende Links

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

**Link zu weiterführenden Informationen:** <http://www.agaplesion.de>

Link	Beschreibung
<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>	

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.

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

## Einleitung der Klinik

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit diesem Qualitätsbericht 2014 möchten wir Ihnen einen systematischen Überblick über unser Krankenhaus, unsere Leistungen und unsere Qualität geben. Wir verfolgen damit die Ziele der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 des Fünften Sozialgesetzbuches:

- Verbesserung von Transparenz und Qualität der Versorgung im Krankenhaus,
- Information, Orientierungs- und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, z.B. für Patienten und Patientinnen sowie Leistungserbringer, insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- Schaffung einer Grundlage für vergleichende Informationen und Empfehlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen an Vertragsärzte und Vertragsärztinnen sowie Versicherte über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus,
- Möglichkeit für ein Krankenhaus, seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Der Qualitätsbericht beinhaltet Daten zu den stationären Patientenzahlen, zu Diagnosen und zu medizinischen Behandlungsverfahren. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Maßnahmen zur Qualitätssicherung dargestellt. Teil A bis C enthält jeweils allgemeine Strukturangaben über das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, die Fachabteilungen, über Art und Anzahl der durchgeführten Behandlungen und Operationen, die apparative Ausstattung und die therapeutischen Möglichkeiten. Teil D vermittelt einen Überblick über das hier eingesetzte und fortentwickelte Qualitätsmanagement.

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

Weitere Informationen finden Sie unter [www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de](http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de).

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn André Koch, Geschäftsführer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Ingelheim, den 31.12.2015



André Koch  
Geschäftsführer  
AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM  
HDV gGmbH



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Haupteingang*

Das **AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM** gehört zum Verbund der AGAPLESION gAG und ist eine modern ausgestattete Klinik der Grundversorgung in Ingelheim am Rhein. Die Einrichtung bietet ein umfangreiches Leistungsangebot mit kompetenter medizinischer Behandlung und Pflege. Das Krankenhaus verfügt über 133 Planbetten in den Hauptfachabteilungen:

- Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und orthopädische Chirurgie
  - Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
  - Anästhesie und Intensivmedizin
- sowie die Belegabteilungen:
- Gynäkologie
  - Urologie

Im Haus befinden sich externe Praxen, wie die:

- Radiologische Gemeinschaftspraxis Bingen / Ingelheim / RGBI (Dr. med. Vogel, Dr. med. Kalden)
- Praxis für Neurochirurgie PD Dr. Ronald Filippi
- „die physios“ – Physiotherapie Praxis
- Die notärztliche Bereitschaftspraxis der niedergelassenen Ärzte ist seit Ende 2003 im Krankenhaus angegliedert.

Am AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM befindet sich der Standort des Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF).

Mit einem breiten Spektrum an medizinischen Leistungen stehen den Patienten in den Fachabteilungen hochqualifizierte Chef- und Oberärzte, Beleg- und Fachärzte sowie hochqualifizierte Pflegefachkräfte und therapeutisches Personal zur Verfügung. Von der ambulanten und stationären Behandlung bis hin zu diagnostischen Untersuchungen erfolgt eine Vielzahl der Leistungen in Kooperation mit externen Ärzten, im Haus angesiedelten Praxen und Therapeuten. Wir tragen so der medizinischen Maxime einer integrierten Prozessgestaltung im Gesundheitswesen Rechnung.



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Ansicht auf den B-Trakt*

### **Kooperationen**

Die Einbindung in das Gesundheitsnetz der Region Mainz-Bingen ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, mit Praxen, der häuslichen Pflege, sozialen Diensten, dem Pflegestützpunkt und weiteren externen Dienstleistern ist daher wichtig in der täglichen Arbeit. Alle Mitarbeiter arbeiten interdisziplinär zusammen, damit die fachmedizinische Kompetenz zielgerichtet in den Behandlungsprozess einbezogen wird und lange Wege vermieden werden.

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

### **Kunst und Modernität im Krankenhaus**

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist ansprechend und barrierefrei gestaltet. Moderne technische Geräte ermöglichen einen hohen Standard an Diagnostik und Therapie. 2014 fanden mehrere Umbaumaßnahmen statt, z.B. Neubau der Radiologie.

Im Rahmen der gesamten Baumaßnahmen wurde der "Kunst am Bau" besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Beispielweise wurde das alte Eingangsportale restauriert und mit moderner Kunst, den Rhein symbolisch andeutend, für jeden sichtbar vor dem Krankenhausgebäude errichtet. Weitere Kunstobjekte sind innen und außen am Krankenhaus.



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM  
Kunst am Bau: Ehemaliger Krankenseingang  
durch den der Rhein als stilisierter Fluss fließt.*

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM bietet Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Bereichen an und fördert so eine qualitativ hochwertige Behandlung der Patienten durch qualifiziert ausgebildetes Personal. Beispielsweise bestehen Ausbildungsmöglichkeiten im Pflegedienst zur:

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

Der praktische Unterricht findet im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM statt. Die Theorie wird in der mit dem Krankenhaus kooperierenden Pflegeschule in Worms unterrichtet.

### **Kernwerte**

Als konfessionelles Krankenhaus nimmt das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM den diakonischen Auftrag wahr. Kernziel ist die qualifizierte und kompetente Behandlung jedes Patienten individuell in allen Lebensphasen. Angehörige und Bezugspersonen werden auf Wunsch der Patienten und im Bedarfsfall einbezogen. Dabei sind die Kernwerte von AGAPLESION, wie Nächstenliebe, Professionalität, Transparenz, Verantwortung, Wertschätzung, Wirtschaftlichkeit, von grundlegender Bedeutung. Die Schwesternschaft des Hessischen Diakonievereins e.V. fördert und unterstützt die Mitarbeitenden durch diakonisch ausgerichtete Bildungsveranstaltungen.

### **Qualitätsmanagement**

Das Qualitätsmanagementsystem ist entsprechend der AGAPLESION Unternehmensphilosophie eingeführt. Im Sinne des AGAPLESION Leitbildes und der Qualitätspolitik nehmen alle Mitarbeitenden ihre Aufgaben verantwortungsvoll wahr. Qualitätsmanagement bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis hin zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Wichtig ist uns, dass das Ergebnis für den Patienten spürbar ist und die Kundenzufriedenheit gefördert wird.

Professionelle Personalförderung und kontinuierliche Qualitätsentwicklung sind Maßnahmen, um den Versorgungsauftrag optimal zu erfüllen und das Krankenhaus weiter zu entwickeln. Die fortschreitende Qualifizierung innerhalb des Gesundheitswesens wird umgesetzt.

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

**Krankenhausname:** AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM  
**Hausanschrift:** Turnerstraße 23  
55218 Ingelheim  
**Institutionskennzeichen:** 260731219  
**Standortnummer:** 00  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**URL:** <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Wolfgang Mönch  
**Telefon:** 06132/785-271  
**Fax:** 06132/785-884  
**E-Mail:** [sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de)



*Dr. med. Wolfgang Mönch,  
Ärztlicher Direktor*

#### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Annerose Peiter  
**Telefon:** 06132/785-820  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [annerose.peiter-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:annerose.peiter-ki@hdv-darmstadt.de)



*Annerose Peiter,  
Pflegedirektorin*

#### Verwaltungsleitung

**Funktion:** Geschäftsführer  
**Titel, Vorname, Name:** André Koch  
**Telefon:** 06132/785-800  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [andre.koch-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:andre.koch-ki@hdv-darmstadt.de)



*André Koch,  
Geschäftsführer*

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

---

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

**Art:** Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist kein akademisches Lehrkrankenhaus. Die Zusammenarbeit mit der Universitätskliniken Mainz durch eine Kooperationsvereinbarung mit der 2. Medizinischen Klinik/ Kardiologie wurde intensiviert.

---

**Lehrkrankenhaus:** Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM wird keine psychiatrische Fachabteilung betrieben.

---

**Psychiatrisches Krankenhaus:** Nein

**Regionale Versorgungsverpflichtung:** Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Beratung und Anleitung von Angehörigen erfolgt durch geschulte Fachkräfte. Beratung erfolgt ebenso durch den Sozialdienst/ Casemanagement. Bei Bedarf kann der Kontakt zu weiteren, externen spezialisierten Personen ermöglicht werden.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Je nach individuellem Bedarf wird Atemtherapie durch die Physiotherapeuten angeboten. Die Übungen dienen der Verbesserung der Atmung, der Kräftigung und Belüftung der Atmungsorgane, z.B. bei chronischer Bronchitis, Asthma bronchiale oder in der postoperativen Phase.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung wird durch das Casemanagement angeboten.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Die Seelsorge begleitet Patienten und deren Angehörige individuell in der letzten Lebensphase. Unterstützende Strukturen: durch die Ethik-Beauftragte, das Ethik-Komitee, Andachtsraum als Raum der Stille. Für Mitarbeitende und Interessierte werden Fortbildungen angeboten, u.a. im Bildungsprogramm.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Das Angebot umfasst alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf der Bewegungslehre und auf den Erkenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien beruhen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Für Patienten, die eine Ernährungsberatung benötigen, besteht die Möglichkeit über unseren externen Kooperationspartner einen Ernährungsplan zu erstellen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassungsmanagement wird durch den Sozialdienst/ das Case-management und den Pflegedienst geleistet. Durch gezielte Beratung, Anleitung und Kontaktaufnahme werden Maßnahmen und Hilfsmaterialien frühzeitig koordiniert. Ein Überleitungsbogen dient zur gezielten Weitergabe relevanter Informationen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Je nach individuellem Bedarf der Patienten steht das Casemanagement/ Entlassungsmanagement zur Verfügung.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik ist ein besonderes Ausbildungskonzept um Bewegungsabläufe zu erleichtern und für Patienten und Mitarbeitende schonend zu gestalten. Es dient dazu, dass die bewegungseingeschränkte Person in der körperlichen Selbstkontrolle gestärkt wird.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Beratung und Versorgung von Patienten mit Problemen bei der Ausscheidung erfolgt durch qualifizierte Pflegefachkräfte in Anlehnung an den nationalen Expertenstandard "Kontinenzförderung".
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Das manuelle Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie wird - nach medizinischer Indikation - durch die Physiotherapie angeboten, z.B. im Anschluss an spezifische Operationen, bei Tumorerkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	Die Physikalische Therapie bietet verschiedene Massagetechniken, welche die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen fördern. Hierzu zählen verschiedene Arten der klassischen Massage, wie z.B. Ganzkörper- und Teilkörpermassagen.
MP26	Medizinische Fußpflege	Die Medizinische Fußpflege/Podologie umfasst präventive und kurative therapeutische Maßnahmen. Gerne kontaktieren wir für unsere Patienten einen externen Dienstleister.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Im Rahmen des Bildungsprogramms werden Veranstaltungen angeboten, wie z.B. Reanimationskurse und Seminare in allen Fachbereichen. Für Kindergruppen bieten wir altersgerechte Informationsveranstaltungen zu den Behandlungsprozessen im Krankenhaus an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Wesentlicher Bestandteil der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Nervensystems ist die Krankengymnastik. Kompetente Experten stehen den Patienten hierbei zur Seite und rehabilitieren mit modernsten Verfahren der Krankengymnastik oder der Manuellen Therapie.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch das Team der physikalischen Therapie werden rücken-schonende Bewegungsabläufe kompetent geschult. Die Übungen sind individuell auf den Patienten und dessen Gesundheitszustand zugeschnitten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Schmerztherapie von Patienten erfolgt durch die behandelnden Ärzte und richtet sich nach den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Anleitung und Beratung erfolgt auf Wunsch der Patienten und Angehörigen nach individueller Bedarfslage.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Das Vorhandensein eines Stomas stellt den betroffenen Patienten vor eine besondere Situation. Speziell ausgebildete Stomatherapeuten werden - auf Wunsch des Patienten - hinzugezogen, um ihn bezüglich der Versorgung und im Umgang mit dieser Situation zu unterstützen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bei Aufnahme von Patienten mit pflegerischem Risiko und/ oder hochaufwendiger Pflege erfolgen zusätzliche Pflegevisiten und/ oder unterstützende Beratung der Patienten, ggf. Angehörigen und/ oder Pflegekräfte.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Das Vorhandensein eines Stomas stellt den betroffenen Patienten vor eine besondere Situation. Speziell ausgebildete Stomatherapeuten werden - auf Wunsch des Patienten - hinzugezogen, um ihn bezüglich der Versorgung und im Umgang mit dieser Situation zu unterstützen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Orthopädietechniken werden nach ärztlicher Anordnung durch externe Anbieter individuell erbracht. Hilfsmittel werden nach ärztlicher Verordnung von den Mitarbeitenden beim Sanitätshaus angefordert. Eine individuelle Anpassung und Beratung wird ermöglicht.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	Das Belastungstraining erfolgt gezielt durch die Physikalische Therapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Behandlung mit Wärme und Kälte erfolgt nach ärztlicher Anordnung entsprechend dem Krankheitsbild und der Verträglichkeit der Patienten. Sie erfolgt durch die Mitarbeitenden der Physikalischen Therapie und auch durch qualifizierte Mitarbeitende im Pflege- und OP-Funktionsdienst.
MP51	Wundmanagement	Akute und chronische Wunden werden mit modernen Verbandsmaterialien und im Bedarfsfall mit operativen Techniken behandelt. Nach Einwilligung durch den Patienten erfolgt eine Fotodokumentation. Pflegefachkräfte mit spezieller Zusatzqualifikation "Wundmanagement" sind im Krankenhaus tätig.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Bei Bedarf wird der Kontakt durch das Casemanagement in die Wege geleitet.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Die Behandlung erfolgt durch die physikalische Therapie. Der Betroffene erlernt hierdurch wieder Bewegungsmuster, die sich auf zentral-motorische Aktivitäten fokussieren. Dabei werden Muskeln nicht nur einzeln, sondern in Kombinationen stimuliert.
MP63	Sozialdienst	Die zuständigen Mitarbeitenden unterstützen die Betroffenen und Ihre Familien kompetent beim Beantragen von sozialen Leistungen sowie bei Problemstellungen und Fragen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung. Darüber hinaus kann der zuständige Pflegestützpunkt kontaktiert werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	<p>Öffentliche Fachvorträge erfolgen zu einem breiten Themenspektrum aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin.</p> <p>Regelmäßig haben KITA-Kinder Gelegenheit, durch kindgerechte Führungen, unser Krankenhaus kennenzulernen.</p> <p>Behandlungsmethoden werden erklärt und spielerisch demonstriert.</p>
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	<p>Bei Pflegebedürftigkeit werden relevante Informationen - unter Beachtung von Datenschutz, der Schweigepflicht und dem Patientenrechtegesetz - an Zuständige weitergegeben, um eine lückenlose Versorgung der Patienten zu gewährleisten.</p>
MP69	Eigenblutspende	<p>Zur Vermeidung bzw. Reduktion von Fremdbluttransfusionen besteht - bei medizinischer Eignung - die Möglichkeit zur Eigenblutspende in Absprache mit dem behandelnden Arzt.</p>

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Patienten-Besucher.4810.0.html">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Patienten-Besucher.4810.0.html</a>	In den Stationsbereichen gibt es separate Sitzcken als Rückzugsmöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Besucher.



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM  
Wartebereich  
Radiologische Gemeinschaftspraxis Bingen Ingelheim RGBI



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM,  
Kommunikationsecke auf Station

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
				 <p data-bbox="862 674 1398 726"><i>AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Aufenthaltsraum</i></p>
				 <p data-bbox="862 1098 1398 1150"><i>AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM Kommunikationsecke im Stationsbereich</i></p>
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Wahlleistungen_z.pdf">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Wahlleistungen_z.pdf</a>	Modern ausgestattete Einzelzimmer mit eigener, rollstuhlgerechter Nasszelle können - im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung - in Anspruch genommen werden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.htm">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.htm</a>	Grundsätzlich ist es möglich eine Begleitperson im Krankenhaus mit aufzunehmen. In medizinisch begründeten Fällen ist die Kostenübernahme durch die Krankenkasse nach Antragstellung möglich.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html</a>	Im Wahlleistungsbereich stehen Zwei-Bett-Zimmer zur Verfügung

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf</a>	Unser Haus verfügt über modern ausgestattete Zwei-Bett-Zimmer mit eigener, rollstuhlgerechter Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html</a>	In allen Zimmern stehen Ihnen Fernsehgeräte zur kostenfreien Nutzung zur Verfügung.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html</a>	Alle Zimmer sind mit kostenfreiem Rundfunkempfang ausgestattet.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,55€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf</a>	An jedem Bett steht unseren Patienten ein Telefon zur Verfügung, welches gegen Gebühr genutzt werden kann. Gespräche innerhalb des Hauses sind gebührenfrei. Ab dem 21. Belegungstag reduziert sich die Grundgebühr pro Tag auf 1,05 €. Ein öffentlicher Fernsprecher befindet sich im Erdgeschoss.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/ im Zimmer		<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Checkliste_fuer_dieAufnahme.pdf">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Checkliste_fuer dieAufnahme.pdf</a>	Das Mitbringen von Wertgegenständen sollte möglichst vermieden werden. Im Bedarfsfall besteht die Möglichkeit, Wertgegenstände gegen Unterschrift - am zentralen Empfang - zu deponieren.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0,0€	<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Anfahrt-Lageplan.4784.0.-html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Anfahrt-Lageplan.4784.0.-html</a>	In direkter Klinik-nähe sind kostenfreie Parkplätze vorhanden. Behindertenparkplätze sind ausgewiesen.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Service-im-Krankenhaus.4812.0.html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Service-im-Krankenhaus.4812.0.html</a>	Ehrenamtliche Mitarbeitende "Grüne Damen" stehen Patienten und Besuchern bei Bedarf - auf Wunsch - zur Seite. Ein regelmäßiger Besuchs- und Begleitdienst ist eingerichtet. Kontaktaufnahme ist über den zentralen Empfang des Krankenhauses möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html</a>	<p>Die Seelsorge bietet unabhängig der Konfession Hilfe und Begleitung für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende. Sie ist u.a. da zum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuhören,</li> <li>• Beten,</li> <li>• Schweigen.</li> </ul> <p>Evang. und kath. Seelsorge bieten u.a. Gespräche, Besuche, Gottesdienste und Abendmahl.</p> <p>Auf Wunsch wird Kontakt zu anderen Seelsorgern hergestellt.</p>



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM,  
*Kunst im Andachtsraum/ Raum der Stille*

NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Veranstaltungen.4788.0.html">http://www.agaplesion-diakonie-krankenhaus-ingelheim.de/Veranstaltungen.4788.0.html</a>	<p>Von verschiedenen Chef- und Oberärzten werden Veranstaltungen angeboten - mit der Möglichkeit zu Gesprächen und Informationen über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Für Mitarbeitende, Fachöffentlichkeit und Interessierte werden interne und externe Fortbildungen organisiert.</p>
------	--	--	---	---

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Sozialdiens t.5498.0.html">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Sozialdiens t.5498.0.html</a>	Je nach individuellem Bedarf und auf Wunsch besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Unterstützung des Case-managements.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarische Kost, verschiedene Diätkost und schweinefleischfreie Gerichte	<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>	Im Rahmen der Kultursensibilität werden kulturell oder religiös bedingte Essensgewohnheiten berücksichtigt. Unsere Küche bietet, neben der Auswahl verschiedener Menüs und Diätkostformen, auch vegetarische Kost. Auf Wunsch werden Gerichte ohne die Verwendung von Schweinefleisch zubereitet.

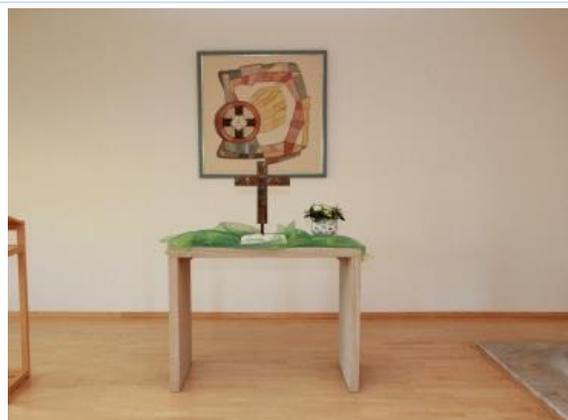


*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Cafeteria*

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum		<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html</a>	Für Gebet, Gottesdienst und Einkehr steht allen Menschen unser Andachtsraum/ Raum der Stille zur Verfügung.



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM,  
Andachtsraum/ Raum der Stille*



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM,  
Andachtsraum/ Raum der Stille*

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	Die Angaben zur Barrierefreiheit sind - gemäß interner Erhebung - in den einzelnen Fachabteilungen dokumentiert.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Staatlich anerkannte dreijährige Ausbildung: Die praktische Ausbildung erfolgt im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM. Der theoretische Unterricht findet an den PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EV. KRANKENHAUS WORMS [seit 01.04.2015 Zentrale Ausbildungsstätte für Pflegeberufe/ ZAfP] statt.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Staatlich anerkannte einjährige Ausbildung: Die praktische Ausbildung erfolgt im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM. Der theoretische Unterricht findet an den PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EV. KRANKENHAUS WORMS [seit 01.04.2015 Zentrale Ausbildungsstätte für Pflegeberufe/ ZAfP] statt.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 133

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 5231  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0  
**Ambulante Fallzahl:** 7877

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20,10 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,60 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	6,3 Vollkräfte	Ärzte der Anästhesie zugeordnet.

### A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	58,88 Vollkräfte	3 Jahre	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,90 Vollkräfte	1 Jahr	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,75 Vollkräfte	3 Jahre	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,50 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	9,38	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0	Kooperation mit externem Dienstleister
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Physios"
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Physios"
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,00	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,00	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	2,00	Aushilfen für Dienste – außerhalb der Kernarbeitszeit und der Rufbereitschaft - im Einsatz
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	2,00	Aushilfen für Dienste – außerhalb der Kernarbeitszeit und der Rufbereitschaft - im Einsatz

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

<b>Funktion:</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name:</b>	Dipl. Päd. Ute Bieg
<b>Telefon:</b>	06132/785-740
<b>Fax:</b>	06132/785-888
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:ute.bieg@hdv-darmstadt.de">ute.bieg@hdv-darmstadt.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Das QM-CIRS-Team im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM trifft sich alle 6-8 Wochen. Die einzelnen QM-CIRS-Team-Mitglieder:

- nehmen regelmäßig an den QM-Team-Sitzungen teil und geben die Informationen an Vorgesetzte, Mitarbeiter, Kollegen weiter,
- begleiten übergreifende Projekte/ Arbeitsgruppen und wirken mit bei der Umsetzung und Dokumentation von Ergebnissen,
- beteiligen sich aktiv an Projekten/ Arbeitsgruppen zur Optimierung der Qualität oder werden mit deren Leitung beauftragt,
- überprüfen Prozesse im eigenen Arbeitsbereich/Abteilung hinsichtlich des PDCA-Zyklus und regen Verbesserungsmaßnahmen an bzw. bearbeiten diese mit Unterstützung der beteiligten Mitarbeiter,
- arbeiten mit an der Pflege, Aktualisierung und Weiterentwicklung des QM-Handbuches
- beteiligen sich an Vorbereitungsaktivitäten zu Zertifizierungen.

In der QM-CIRS Team Sitzung werden schwerpunktmäßig folgende Aufgaben bearbeitet:

- Informationsaustausch und Beratung über aktuelle klinik-/ abteilungsinterne und übergreifende Überprüfungen und Verbesserungsaktivitäten.
- Informationsaustausch und Beratung über Projekte mit dem Ziel der Unterstützung, Begleitung und Beratung von Projekten.
- Beratung über Verbesserungspotenziale und Erarbeiten von (Projekt-)Vorschlägen zur Weitergabe an die Krankenhausdirektion.
- Vorbereitungstätigkeiten zur Zertifizierung
- Maßnahmenmanagement auf Grundlage der Ergebnisse aus internen Audits und Visitationen, Begehungen, Befragungen, Meinungsmanagement und Risikomanagement und der Managementbewertung.
- Informationsaustausch (CIRS-Basisteam) zu aktuellen CIRS-Fällen, sowie Koordination der daraus folgenden Maßnahmen.
- Aktives Einbringen von aktuellen QM-Themen aus den Abteilungen der QM-Team Mitglieder.

<b>Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:</b>	Arbeitsicherheit, Anästhesie, OP, Ärztlicher Direktor, Bildung, CIRS, Chirurgie OA, Fkt.Itg./OPM, Hygiene, Innere M. CA, Intensiv OA, Pflege-Ltg. Innere/Gyn, Chirurgie/Urologie, Intensiv, OP- u. IT KISS, Pat. Manag., Pflegedirektorin, Prästation, QM, Rea-Team, Transfusions-V., Verwaltung, ZNA, ZSVA
---	---

**Tagungsfrequenz des Gremiums:** andere Frequenz [alle 6-8 Wochen]

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Das Risikomanagement ist als ein strukturierter Prozess eingeführt. Dies umfasst das Risiken identifiziert, bewertet und Maßnahmen initiiert werden, um risikobehaftete Prozesse zu optimieren. Die Ziele des Risikomanagements sind:

- Abwehren vermeidbarer Schäden von Patienten, Kunden, Mitarbeitern und der Einrichtung selbst,
- Sichern der Unternehmensexistenz und des künftigen Unternehmenserfolges,
- Minimieren der Risiken
- Systematisches Erfassen, Kontrollieren und Begrenzen von Risiken,
- Erkennen potentieller Gefahren.

Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung wurden verschiedene Lenkungsgruppen eingeführt. Die Lenkungsgremien für das Risikomanagement mit definierten Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind vorhanden.

In unserer Einrichtung tagt das CIRS-QM-Team, bestehend aus den Mitgliedern der verschiedenen Professionen, abteilungs- und funktionsübergreifend alle 6-8 Wochen und in dringenden Fällen bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie mit Lösungsstrategien und Optimierungen der Prozesse. Einrichtungsübergreifend findet der Austausch zum Thema Risikomanagement durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie die halbjährlichen Treffen der QMBs aller AGAPLESION 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.

---

**Angaben zur Person:** Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Dipl. Päd. Ute Bieg  
**Telefon:** 06132/785-740  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [ute.bieg@hdv-darmstadt.de](mailto:ute.bieg@hdv-darmstadt.de)

---

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Das QM-CIRS-Team des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM trifft sich alle 6-8 Wochen.

---

<b>Lenkungsgremium/ Steuerungsgruppe:</b> <b>Beteiligte Abteilung/ Funktionsbereich:</b>	Ja - wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement: Arbeitssicherheit, Anästhesie, OP, Ärztlicher Direktor, Bildung, CIRS, Chirurgie OA, Fkt.Itg./OPM, Hygiene, Innere M. CA, Intensiv OA, Pflege-Ltg. Innere/Gyn, Chirurgie/Urologie, Intensiv, OP- u. IT KISS, Pat. Manag., Pflegedirektorin, Prästation, QM, Rea-Team, Transfusions-V., Verwaltung, ZNA, ZSVA
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	andere Frequenz [alle 6-8 Wochen]

---

### 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: Management- und Risikobewertung anhand AGA Prozesslandkarte Zeitraum 2014 Datum: 28.10.2015	QM/15.04.15 Meinungsmanagement/21.08.13 Qualitätspolitik,29.05.15 Int. QS u. Ext. QS/17.12.14 Managementbewertung/17.12.14 Dokumentenmanage./22.09.14 EinsA Qualitätsversprechen/ 01.06.15 Audit/17.12.15 CIRS/17.04.15 Patientensicherheit/17.04.15 Risikomanagement/14.04.15 RM Meldewege/17.08.15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungsangebote werden intern im Rahmen des jährlichen Bildungsprogrammes geplant. Zusätzlich finden bei Bedarf themenbezogene Kurse statt. Darüber hinaus werden Fortbildungen durch die Zentralen AGAPLESION Dienste, die AGAPLESION AKADEMIE Heidelberg und die HDV-SCHWESTERSCHAFT angeboten.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015) Die Mitarbeiter-Zufriedenheit trägt wesentlich zur Qualität bei. Durch die regelmäßige anonyme Mitarbeiterbefragung hat jeder Mitarbeiter die Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Ebenso soll die Etablierung der sechs Kernwerte unterstützt werden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement Notruf und Reanimationsablauf nach ERC LL 2010 [2013/09] Datum: 02.09.2015	Das klinische Notfallmanagement umfasst verschiedene Standards: 1. Notrufkette, 2. NF-Ausstattung und lfd. Check, 3. Wirksamkeitskontrolle bei Notfällen, 4. Schulungen durch Rea-Team: a. Notfallkurs für alle MA, b. Mega-Codetraining für spezielle Bereiche, wie Intensiv, OP, Anästhesie

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Name: Empfehlungen zur perioperativen Schmerztherapie Datum: 04.11.2013	Das Schmerzmanagement wird zurzeit im Rahmen eines interdisziplinären Projekts unter Leitung der Anästhesie überarbeitet.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Standard Sturzprophylaxe Datum: 03.09.2014	Grundlage ist der Nationale Expertenstandard Sturzprophylaxe. Bei jedem Patienten wird bei Aufnahme das Sturzrisiko per "Stratify-Skala" erhoben. Neben Beratung erfolgen gezielte Maßnahmen zur Sturz-Prävention. Hilfsmittel, wie Antirutschsocken, Hüftprotektoren, werden bedarfsgerecht eingesetzt.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe Datum: 05.08.2014	Grundlage ist der Nationale Expertenstandard. Bei jedem Patienten wird bei Aufnahme das Risiko mittels standardisierter "Braden-Skala" erhoben. Jeder gefährdete Patient erhält bedarfsgerecht auf ihn abgestimmte Prophylaxen, z.B. durch Beratung, Bewegungsförderung, Druckreduzierung, Hilfsmittel.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierung und Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 16.10.2014	Der Pflegestandard wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit externer Beratung erarbeitet. Er basiert auf gesetzlichen Vorgaben und legt verbindliche Regelungen fest. Grundlegend ist die Indikation freiheitseinschränkender Maßnahmen strengstens zu prüfen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung Vorkommnisse Medprodukte Datum: 16.10.2015	Das Medizinprodukt-Handbuch regelt den Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen. Störfallbezogen sind interne als auch die extern gesetzlich festgelegten Meldebögen im QM-Handbuch hinterlegt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	Morbiditäts- u. Mortalitätskonferenzen (28.08.2015); Darüber hinaus erfolgen verschiedene strukturierte interdisziplinäre Konferenzen, z.B. morgendliche Frühbesprechung, tägliche Radiologiebesprechung, Fallbesprechungen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Verordnung, Bestellung u. Umgang m. Arzneimitteln sowie Verordnung, Bestellung und Umgang mit BTM Datum: 19.05.2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygieneplan</li> <li>• Arzneimittelsicherheit</li> <li>• Dienstanweisung i.V. Injektion</li> <li>• Richten der Medikamente – Kontrollnachweis</li> <li>• Kontrolle Arzneimittel in spez. Bereichen wie Intensiv</li> <li>• Dienstanweisung Dienstplan (Dokumentation BTM-Dienst)</li> <li>• Antibiotika Fibel</li> <li>• Meldeformulare Paul-Ehrlich Institut.</li> </ul>
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Standardisierte Aufklärungsbögen sind - mehrsprachig - in dem elektronischen Dokumentations-system/ ORBIS eingestellt und werden aktualisiert.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Checklisten/ CL gemäß Aktionsbündnis Patientensicherheit, OP-risklist zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslung, verschiedene Hygiene-CL, CL für OP Cell-Saver (Blut), CL zum Verfahrensablauf team-time-out, CL für Anästhesie und OP, Zählkontrolle, OP-Tischlagerungen Standards, etc.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Name: OP-Statut, Vorbereitung der Patienten sowie Blutvorgabeliste Datum: 11.05.2015	Mehrere Regelungen dienen dazu vorhersehbare Risiken zu vermeiden. 1. Vor jeder geplanten OP werden Risiken bei jedem Patienten erhoben, besprochen, präventive Maßnahmen eingeleitet (Prästationäre Vorbereitung, OP- sowie Anästhesiegespräch). Kontrolle der Umsetzung erfolgt per risklist vor jeder OP.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Checkliste zur OP-Vorbereitung Datum: 08.08.2014	Mittels Checkliste wird die Vollständigkeit der erforderlichen Unterlagen sowie die Durchführung der OP-Vorbereitungsmaßnahmen - auf Richtigkeit und Vollständigkeit - vor jeder OP geprüft.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Patientensicherheit, Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 17.04.2015	Die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Dabei orientieren wir uns an der "Handlungsempfehlung vom Aktionsbündnis Patientensicherheit". Die "risklist" wird bei jeder OP dokumentiert. Im Rahmen von Aktenaudits wird dies geprüft.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Postoperatives Übergabeprotokoll Datum: 07.02.2013	Die Zusammenarbeit zwischen Anästhesist, Operateur und Pflegefachkräften ist definiert, damit klare Anordnungen ausgeführt werden, z.B.: 1. Transport des Patienten vom OP in den Aufwachraum/ Intensiv 2. Postoperative Überwachungsphase 3. Kriterien der Entlassung 4. Notfälle 5. Nachbehandlung
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Interdisziplinäres Entlassungsmanagement Datum: 10.09.2013	Bei Pflegebedürftigkeit, Problemlagen, Reha-Antrag unterstützt der Sozialdienst/ Entlassungsmanagement Patienten u. Angehörige im interprofessionellen Rahmen mit Ärzten, Pflegenden und Weiterbehandelnden um die nachstationäre Versorgung qualitativ gut gem. Expertenstandard Entlassmanagement zu organisieren.

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

<b>Internes Fehlermeldesystem:</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung:</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	jährlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit:</b>	<p>Verschiedene Verfahren:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gezielte Risikoerhebung im Rahmen der Pat. Aufnahme,</li> <li>2. Richtlinie Patientensicherheit,</li> <li>3. CIRS-Frühwarnsystem um Fehler zu vermeiden.</li> <li>4. Meldung kritischer Zwischenfälle um Schwachstellen Gezielt zu beseitigen und tatsächliche Schäden zu verhindern.</li> <li>5. Meldung potentieller Risiken sollen zur Vermeidung von Fehlern beitragen.</li> <li>6. Fehler und besondere Vorkommnisse werden - je nach Thema - intern und/oder extern gemeldet u. bearbeitet.</li> <li>7. Eins-A MA-Qualitätsversprechen</li> </ol>

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	17.04.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	CIRS Meldungen AGAPLESION übergreifend und einrichtungsintern.
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Zuständig ist Herr Priv. Dozent Dr. Bernhard Jahn-Mühl, Direktor des AGAPLESION HYGIENE INSTITUTS FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN, Frankfurt am Main. Die Vertretungsregelung ist gewährleistet.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Externe Hygienefachkraft und interne Hygienefachkraft sind zuständig für die Umsetzung der Hygieneaufgaben.
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	

**Hygienekommission eingerichtet:** Ja

#### Hygienekommission Vorsitzender

**Funktion:** Ärztlicher Direktor/ Hygienebeauftragter Arzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Wolfgang Mönch  
**Telefon:** 06132/785-271  
**Fax:** 06132/785-884  
**E-Mail:** [sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.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 OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netz	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Validierung findet 1 x/Jahr statt. Bei Desinfektionsmittel- und Geräteumstellungen erfolgt eine zusätzliche Überprüfung.
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	halbjährlich	Darüber hinaus wird die Hygienekommission bei Bedarf einberufen.
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening		Die Verfahrensanweisung ist gemäß "KRINKO-Empfehlung" im Hygieneplan definiert.
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noroviren besiedelten Patienten		Diese Schulungen erfolgen 2x/Jahr. Die Festlegungen zum Umgang mit MRE u. infektiöser Gastroenteritis sind im Hygieneplan definiert. Bei steigenden Meldedaten erfolgen zusätzliche Schulungen.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulungen sind im Jahresbildungsprogramm für alle Mitarbeitende geplant: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basishygiene, Hygieneplan</li> <li>• Multiresistente Erreger</li> <li>• Infektionsschutzgesetz</li> <li>• Händehygiene inkl. Technischer Regelung Biologischer Arbeitsstoffe/TRBA 250</li> </ul>

## 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, unser Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden systematisch bearbeitet. Wir bitten Patienten, Angehörige und Besucher möglichst Anregungen, Kritik oder Lob jederzeit vertrauensvoll unseren Mitarbeitenden mitzuteilen, so dass zeitnah interveniert werden kann. Mit Zustimmung werden mündliche Beschwerden schriftlich dokumentiert und an die zuständige Leitung sowie die QM-Beauftragte weitergegeben. Es erfolgt die systematische Bearbeitung mit Geschäftsführung, Krankenhausdirektorium und QM.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern gewünscht, helfen unsere Mitarbeitenden gerne, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele für die Rückmeldung an den Meinungsführer sind innerhalb einer festgelegten Frist definiert. Sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt, erfolgt eine Rückmeldung.

**Einweiserbefragungen**

**Durchgeführt:** Nein

**Patientenbefragungen**

**Durchgeführt:** Ja

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

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

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

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Ute Bieg  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [ute.bieg@hdv-darmstadt.de](mailto:ute.bieg@hdv-darmstadt.de)

**Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement**

**Link zum Bericht:** <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Meinungsbogen.6026.0.html>

**Kommentar:** Ute Bieg, Qualitätsmanagementbeauftragte

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

**Funktion:** Patientenfürsprecherin  
**Titel, Vorname, Name:** Hannelore Esch  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [ingelheim@hdv-darmstadt.de](mailto:ingelheim@hdv-darmstadt.de)



*Hannelore Esch,  
Patientenfürsprecherin*

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

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

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	<p>Das Schichtbildverfahren wird durch Schicht-/ Schnittbilder aus einer Vielzahl, aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen eines Körpers/ Objektes erzeugt.</p> <p>Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bingen/ Ingelheim [RGGI], Dres. Vogel, Kalden, Hlawatsch im Haus.</p>



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Radiologie/ Computertomographie/ CT

AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	<p>Zusammenarbeit mit dem KfH-Nierenzentrum, Kuratorium für Dialyse u. Nierentransplantation e.V. 55218 Ingelheim. Die Behandlung ist 24 h tgl. gewährleistet. Dialyse ermöglicht die Entfernung gelöster Substanzen (wie Harnstoff) und eines definierten Wasseranteils aus dem Blut [Nierenersatztherapie].</p>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	<p>Das Schnittbildverfahren - mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder - steht in der Kernarbeitszeit zur Verfügung.</p>

<b>Nr.</b>	<b>Vorhandene Geräte</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h verfügbar</b>	<b>Kommentar</b>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	In externer Praxis der Urologen, Belegärzte im Krankenhaus.
AA68	Offener Ganzkörper- Magnetresonanztomograph		Ja	Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bingen / Ingelheim [RGGI], Dres. Vogel, Kalten, Hlawatsch im Haus.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bingen / Ingelheim [RGGI], Dres. Vogel, Kalten, Hlawatsch im Haus.

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

### **B-1 Allgemeine Chirurgie**

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

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

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

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

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

Die orthopädische Chirurgie wird am AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM durch langjährig erfahrene Beleg- und Konsiliarärzte ergänzt.

Die Einbindung in das Gesundheitsnetz der Region ist ein wichtiges Anliegen, um die lückenlose Versorgung der Patienten – auch außerhalb des Krankenhauses – zu fördern. Die kompetente Behandlung der Patienten steht im Mittelpunkt.

---

**Fachabteilung:** Allgemeine Chirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/ -ärzte**

**Funktion:** Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Christof Brammer  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de)



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

**Funktion:** Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Peter Brill [bis 31.03.2015]  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de)



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

**Funktion:** Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Dieter Schäfer [bis 31.03.2015]  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de)



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

**Funktion:** Chefarzt Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Stephan Hub [ab 01.06.2015]  
**Telefon:** 06132/785-114  
**Fax:** 06132/785-104  
**E-Mail:** [sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.chirurgie-ki@hdv-darmstadt.de)



*Dr. med. Stephan Hub,  
Chefarzt Chirurgie, Orthopädie  
und Unfallchirurgie*

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC63	Amputationschirurgie	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

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

## **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemeine Chirurgie**

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

## **B-1.5 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 3071  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	M51	354	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M23	265	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
3	M75	250	Schulterverletzung
4	M17	241	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	M48	199	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
6	M16	149	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	K40	90	Leistenbruch (Hernie)
8	S72	79	Knochenbruch des Oberschenkels
9	K35	69	Akute Blinddarmentzündung
10	S82	69	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
11	K80	67	Gallensteinleiden
12	M20	67	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
13	S06	66	Verletzung des Schädelinneren
14	M50	64	Bandscheibenschaden im Halsbereich
15	S46	61	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

### **B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 [s. B-1.6.1] dargestellten Diagnosen enthalten.

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	659	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-839	643	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
3	5-984	602	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
4	5-033	552	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
5	5-032	540	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
6	5-814	414	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
7	5-811	401	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-831	400	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-822	230	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-820	186	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-788	131	Operation an den Fußknochen
12	5-932	115	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
13	5-916	105	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
14	5-056	93	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
15	5-530	93	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 [s. B-1.7.1] dargestellten Prozeduren enthalten.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Durchgangsarzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz</b>	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Behandlung von berufsgenossenschaftlichen Patienten.
<b>Notfallambulanz</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Hier werden Notfallpatienten mit einer hohen Dringlichkeit behandelt.

### Privatambulanz Chirurgie

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung von chirurgischen Patienten.

### Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115 a

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
-------------	---

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

Ambulante Leistungen werden angeboten.

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	124	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	68	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-811	37	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-056	31	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-790	15	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-850	13	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
7	5-903	9	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
8	5-841	8	Operation an den Bändern der Hand
9	5-849	8	Sonstige Operation an der Hand
10	5-399	6	Sonstige Operation an Blutgefäßen
11	5-814	5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
12	5-842	5	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
13	1-697	4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
14	5-810	4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja  
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)	11,50 Vollkräfte	267,04349
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,50 Vollkräfte	409,46667
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Spezielle chirurgische Röntgendiagnostik.
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,18 Vollkräfte	89,84786	3 Jahre	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,25 Vollkräfte	944,92310	1 Jahr	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,50 Vollkräfte	6142,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,75 Vollkräfte	1754,85720	3 Jahre	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ02	Diplom

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	.
ZP16	Wundmanagement	
ZP17	Case Management	
ZP20	Palliative Care	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP11	Notaufnahme	

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

Trifft nicht zu.

## B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-2.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

**Fachabteilung:** Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Fachabteilungsschlüssel:** 2400

**Art:** Belegabteilung

#### Chefarzt/ -ärzte

**Funktion:** Fachärztin der Belegabteilung  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Birgit Blöhbaum  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [b.bloehbaum@frauenaerztin-ingelheim.de](mailto:b.bloehbaum@frauenaerztin-ingelheim.de)



*Dr. med. Birgit Blöhbaum  
Facharzt der Belegabteilung  
Gynäkologie*

**Funktion:** Facharzt der Belegabteilung  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. (Rus) Nikolaj Nesterov  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [ingelheim@hdv-darmstadt.de](mailto:ingelheim@hdv-darmstadt.de)



*Dr. (RUS) Nikolaj Nesterov,  
Facharzt der Belegabteilung  
Gynäkologie*

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

<http://www.frauenaerztin-ingelheim.de>,

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

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

## **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

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

## **B-2.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

**Vollstationäre Fallzahl:** 27  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	6	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N81	6	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	D27	< 4	Gutartiger Eierstocktumor
4	D36	< 4	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen
5	D48	< 4	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
6	L90	< 4	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
7	N39	< 4	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	N80	< 4	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
9	N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
10	N86	< 4	Schleimhautveränderungen des Gebärmutterhalses bzw. Ausstülpung von Teilen des Gebärmutterhalses in die Scheide
11	N92	< 4	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
12	N94	< 4	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 [s. B-2.6.1] dargestellten Diagnosen enthalten.

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	16	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	8	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
4	5-569	< 4	Sonstige Operation am Harnleiter
5	5-593	< 4	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
6	5-650	< 4	Operativer Einschnitt in den Eierstock
7	5-651	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
8	5-653	< 4	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
9	5-671	< 4	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
10	5-690	< 4	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
11	5-707	< 4	Wiederherstellende Operation am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)
12	5-894	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
13	5-911	< 4	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 [s. B-2.7.1] dargestellten Prozeduren enthalten.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung

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

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

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

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	13,50000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs-dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ02	Diplom
PQ08	Operationsdienst

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP17	Case Management
ZP03	Diabetes
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP02	Bobath
ZP01	Basale Stimulation

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

Trifft nicht zu.

## B-3 Innere Medizin

### B-3.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

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

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

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

---

<b>Fachabteilung:</b>	Innere Medizin
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	0100
<b>Art:</b>	Hauptabteilung
<b>Chefarzt/ -ärzte</b>	
<b>Funktion:</b>	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name:</b>	Dr. med. Wolfgang Mönch
<b>Telefon:</b>	06132/785-271
<b>Fax:</b>	06132/785-884
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de">sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de</a>



*Dr. med. Wolfgang Mönch,  
Ärztlicher Direktor*

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

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

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin

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

### B-3.5 Fallzahlen Innere Medizin

**Vollstationäre Fallzahl:** 1993

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	131	Herzschwäche
2	I10	125	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	E86	122	Flüssigkeitsmangel
4	J44	72	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	K29	66	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
6	E11	62	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	F10	58	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	R07	54	Hals- bzw. Brustschmerzen
9	R55	54	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	J18	50	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
11	A09	48	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
12	I48	44	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
13	K57	38	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	N39	32	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
15	K80	27	Gallensteinleiden

### **B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 [s. B-3.6.1] dargestellten Diagnosen enthalten.

## **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-632	351	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	239	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	187	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-390	97	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
5	3-200	94	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	9-401	80	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
7	5-513	75	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8	8-800	70	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	5-469	67	Sonstige Operation am Darm
10	1-444	64	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	5-452	61	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
12	3-225	53	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
13	8-930	52	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
14	3-207	47	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
15	3-222	47	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

### **B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 [s. B-3.7.1] dargestellten Prozeduren enthalten.

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Leistungen gemäß § 115b SGB V werden angezeigt.

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	323	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	149	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	105	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	5-513	< 4	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

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

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,60 Vollkräfte	262,23685
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,10 Vollkräfte	642,90326
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
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,25 Vollkräfte	139,8596 5	3 Jahre	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,65 Vollkräfte	752,0754 4	1 Jahr	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP17	Case Management
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP03	Diabetes
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement

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

Trifft nicht zu.

## **B-4 Intensivmedizin**

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

Die Intensivmedizin steht als eigenständige interdisziplinäre Einheit allen Abteilungen im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM zur Verfügung. Die Patienten werden nach aktuellem wissenschaftlichem Standard intensivmedizinisch überwacht und behandelt. Die Abteilung wird von Herrn Dr. Kraak (Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie) und Herrn Dr. Drescher (Facharzt für Anästhesie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin) im Kollegialsystem geleitet. Es stehen fünf Behandlungsplätze und ein vollausgestatteter Notfalleingriffsraum mit Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung. Typische Krankheitsbilder sind die schwere Lungenentzündung, chronisch-obstruktive Bronchitis im fortgeschrittenen Stadium, Kreislauf-Schock unterschiedlicher Ursache und eine lebensbedrohliche Sepsis („Blutvergiftung“ durch Bakterien).

Neben der Behandlung akut erkrankter Patienten werden auch Patienten nach größeren chirurgischen Eingriffen postoperativ auf der Intensivstation betreut. Hier wird ein besonderes Augenmerk auf die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen gelegt. Komplettiert wird die Betreuung durch eine intensive physiotherapeutische Behandlung der Patienten. Drei Behandlungsplätze sind mit einem Beatmungsgerät ausgestattet. Hier können Patienten mit schwerwiegenden Atemstörungen beatmet werden. Bei Ausfall der Nierenfunktion ist in Zusammenarbeit mit der benachbarten nephrologischen Praxis eine Dialysebehandlung möglich. Bei relevanten Bradykardien (langsame Herzfrequenz) ist die Behandlungsmöglichkeit mit einem passageren Herzschrittmachersystem gegeben.

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

---

**Fachabteilung:** Intensivmedizin

**Fachabteilungsschlüssel:** 3600

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/ -ärzte**

**Funktion:** Ärztlicher Direktor und Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Wolfgang Mönch  
**Telefon:** 06132/785-271  
**Fax:** 06132/785-884  
**E-Mail:** [sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:sekretariat.innere-medizin-ki@hdv-darmstadt.de)



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

**Funktion:** Leitender Oberarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Tim Drescher  
**Telefon:** 06132/785-271  
**Fax:** 06132/785-884  
**E-Mail:** [tim.drescher-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:tim.drescher-ki@hdv-darmstadt.de)



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

**Funktion:** Leitender Oberarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Sönke Kraak  
**Telefon:** 06132/785-271  
**Fax:** 06132/785-884  
**E-Mail:** [soenke.kraak-ki@hdv-darmstadt.de](mailto:soenke.kraak-ki@hdv-darmstadt.de)



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

**Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen  
**Kommentar:**

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin

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

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Intensivmedizin**

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

#### **B-4.5 Fallzahlen Intensivmedizin**

**Vollstationäre Fallzahl:** 107

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Kommentar:** Die interdisziplinäre Intensivstation ist zuständig für die Behandlung aller intensiv- und überwachungspflichtigen Patienten im Krankenhaus. Die im Qualitätsbericht ausgewiesenen Fälle und Leistungszahlen bilden einen Teil der Leistungen ab. Sie umfassen die Patienten, die direkt von der Intensivstation verlegt oder entlassen wurden.

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	10	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	F10	8	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	J44	4	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	K57	4	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	R07	4	Hals- bzw. Brustschmerzen
6	T43	4	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
7	A41	< 4	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
8	C18	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	C20	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
10	C61	< 4	Prostatakrebs
11	D12	< 4	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afteres
12	E10	< 4	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
13	E11	< 4	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
14	E86	< 4	Flüssigkeitsmangel
15	F13	< 4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 [s. B-4.6.1] dargestellten Diagnosen enthalten.

### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	162	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-854	66	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
3	8-931	48	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
4	8-800	43	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	8-831	36	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-701	19	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-910	17	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	8-900	16	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
9	8-640	15	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
10	8-812	13	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
11	5-469	8	Sonstige Operation am Darm
12	5-513	6	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
13	3-200	5	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
14	8-706	5	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
15	8-771	5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 [s. B-4.7.1] dargestellten Prozeduren enthalten.

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Fälle je Vollkraft</b>	<b>Kommentar</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,00 Vollkräfte	107,00000	2 leitende Oberärzte mit einem Stundenanteil von 0,5 VK. Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,00 Vollkräfte	107,00000	2 leitende Oberärzte mit einem Stundenanteil von 0,5 VK. Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)</b>
AQ01	Anästhesiologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF09	Geriatric

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,45 Vollkräfte	10,23923	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
PQ02	Diplom
PQ01	Bachelor

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP17	Case Management
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement

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

Trifft nicht zu.

## **B-5 Urologie**

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

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

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

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

---

<b>Fachabteilung:</b>	Urologie
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	2200
<b>Art:</b>	Belegabteilung

### Chefarzt/ -ärzte

**Funktion:** Fachärzte der Belegabteilung  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Martin Schwab  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [info@urologen-ingelheim.de](mailto:info@urologen-ingelheim.de)



*Dr. med. Martin Schwab,  
Facharzt der Belegabteilung  
Urologie*

**Funktion:** Facharzt der Belegabteilung  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Dragan Cudovic  
**Telefon:** 06132/785-0  
**Fax:** 06132/785-888  
**E-Mail:** [info@urologen-ingelheim.de](mailto:info@urologen-ingelheim.de)



*Dr. med. Dragan Cudovic,  
Facharzt der Belegabteilung  
Urologie,*

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	<a href="http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de">http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen  
**Kommentar:**

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

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

### B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

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

### B-5.5 Fallzahlen Urologie

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	33
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	22	Harnblasenkrebs
2	N40	4	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	N32	< 4	Sonstige Krankheit der Harnblase
4	N35	< 4	Verengung der Harnröhre
5	R39	< 4	Sonstige Beschwerden, die Harnwege bzw. Harnblase betreffen

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den im Kapitel B-5.6.1 dargestellten Diagnosen enthalten.

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	28	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-585	< 4	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	5-603	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzprozeduren sind bereits in den im Kapitel B-5.7.1 dargestellten Prozeduren enthalten.

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten im urologischen Bereich.

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

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

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

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

### **B-5.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	16,50000	Facharzt Urologie. Zusätzliche Unterstützung der urologischen Fachärzte durch die Ärzte der Chirurgie im Krankenhaus.

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungs-dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ02	Diplom
PQ07	Onkologische Pflege

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP17	Case Management
ZP20	Palliative Care
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement

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

Trifft nicht zu.

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumen-tationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	14	100,00
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	-[Datenschutz]
Cholezystektomie (12/1)	74	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	10	100,00
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	50	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	155	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	4	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	192	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	4	100,00
Mammachirurgie (18/1)	< 4	-[Datenschutz]
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	88	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	73	100,00

**C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM:**

**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**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	88 / 88
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,71 - 97,82%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	60 / 60
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	97,80 - 97,92
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	28 / 28
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	95,03 - 95,83
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	46 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,22 - 95,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,61 - 96,97%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	40 / 43
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,02%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,31 - 92,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Zähler / Nenner</b>	67 / 68
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,53%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,47 - 98,58%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,52 - 97,96%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,85 - 1,87
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	52 / 53
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,11%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,62 - 94,84%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	51 / 52
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,08%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,70 - 97,85%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 88
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,91
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	12,84 - 13,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,01
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,16%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,26 - 1,48%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,10%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,09 - 7,34%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 38,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	20,25 - 21,66%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Ambulant erworbene Pneumonie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	80 / 81
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,77%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,75 - 94,93%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 74
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,10 - 0,13
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,49 - 2,64
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,58
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35
<b>Vertrauensbereich</b>	1,04 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,19 - 1,33
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 74
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,10 - 0,14
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 74
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,86 - 0,95
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Cholezystektomie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,24
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaergriff mit Gewebentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,45 - 1,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	12,87 - 13,86%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 78,05%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,74 - 91,37%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,65 - 96,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,51 - 97,73%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	78,57%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	86,13 - 86,62%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	94,80 - 95,49
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	98,32 - 98,52
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,79 - 0,93%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,28 - 1,44
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,94
<b>Vertrauensbereich</b>	0,89 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,42 - 0,51%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,10 - 3,32%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,22 - 0,28%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	155 / 155
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,75 - 95,94%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	155 / 155
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,66 - 99,71%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	154 / 155
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,35%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,45 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 155
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,07
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,02
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,25 - 0,30
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,11
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,36
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,39 - 0,46
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,23
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,37
<b>Vertrauensbereich</b>	0,83 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,37 - 1,48
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,77
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,01
<b>Vertrauensbereich</b>	0,91 - 0,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 155
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,17 - 0,22
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,86 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,79 - 93,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,57 - 99,71%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,05 - 2,40
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,15
<b>Vertrauensbereich</b>	1,14 - 1,33
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,79 - 2,12
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,19
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	7,16 - 7,80
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,23
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,68 - 2,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 49
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,24%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	12,10 - 12,49%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	25 / 25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,59 - 99,69%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 49
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlern, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,90
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,63 - 0,78
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,96
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 49
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,86
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,72 - 2,92
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,72
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,24
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,79
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	4,85 - 5,17
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,44%
<b>Vertrauensbereich</b>	4,50 - 4,84%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,85%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,65 - 6,07%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,63
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,95 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,91 - 92,69%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,56 - 99,74%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,45 - 4,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,19
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,06
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,31 - 0,50
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,77 - 1,23
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	192 / 192
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,77 - 96,95%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	192 / 192
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,65 - 99,71%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	188 / 192
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,92%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,60 - 98,73%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	183 / 188
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,34%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,89 - 92,18%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,08 - 0,12
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,90
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 1,23
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 192
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,24 - 0,29
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 192
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,09 - 1,21
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,44
<b>Vertrauensbereich</b>	0,76 - 0,94
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,79
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Mammachirurgie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,12 - 96,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Mammachirurgie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,16 - 0,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Mammachirurgie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 29,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	13,15 - 15,04%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Mammachirurgie
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,16 - 94,64%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 5117
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,18
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,40
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,48
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	Pflege: Dekubitusprophylaxe
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 5117
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,01 - 0,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Trifft nicht zu.

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

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

### Leistungsbereich

Schlaganfall

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

Trifft nicht zu.

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

Keine Teilnahme des Krankenhauses an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	(Ausgesetzt)	(Ausgesetzt)

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	18
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	0

## D Qualitätsmanagement



### 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. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- Etablierung einer Hygienekonzeption
- Regelmäßiges Kontrollverfahren zur Überprüfung, dass die Medikamente richtig gerichtet sind.
- Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.



## 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 angestrebten 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.



## 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
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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



## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit 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. Dazu zählen unter anderem die **vier** folgende:

### Herzwochen 2014

Ein voller Erfolg war die gemeinsame Veranstaltung, die das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, die Universitätsmedizin Mainz und die Stiftung Mainzer Herz im Rahmen der bundesweiten Aktion „Herzwochen“ umfassend veranstaltete. Ca. 120 Teilnehmer erhielten Informationen zu Risiken, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten in aufeinander abgestimmten Vorträgen. Aufgrund der Vielzahl positiver Rückmeldungen wurden die Herzwochen mit anderem Themenschwerpunkt auch im Folgejahr durchgeführt.

### Experten trainieren für den Notfall:

Das Schulungsangebot wurde erweitert. Personal-, Struktur- und Prozessvorgaben wurden von den REA-Beauftragten Hr. Dr. T. Drescher, Hr. N. Palmes umfassend optimiert. Die Wirksamkeit wird geprüft und bewertet. Neben verschiedenen gestuften internen Fortbildungen bietet das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM auch spezielle Trainings für Gesundheitseinrichtungen, Ärzte u. Mitarbeiter niedergelassener Arztpraxen, Seniorenzentren und Pflegedienste an. Advanced life support Training/ ALS ist von der Bundesärztekammer zertifiziert.

### Modernisierung Radiologie

**CT / MRT:** Der neue, hochmoderne Computertomographie ist erheblich schneller und ermöglicht bei deutlich geringerer Strahlenbelastung eine optimale Bildqualität. In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis erzielt das MRT detailreiche Bilder bei kürzerer Untersuchungsdauer. Im Hinblick auf den zunehmenden Bedarf an MRT-Diagnostik in allen Fachbereichen wird damit eine bessere ambulante Versorgung in Wohnortnähe und zielgerichtete Behandlung im Krankenhaus ermöglicht. Ebenso wurde das QM Handbuch aktualisiert.

### Umfangreiches Leistungsspektrum in der Endoskopie – Modernisierung und Umzug:

Seit 01.01.2014 stehen modernste Endoskope, neue, größere Räumlichkeiten, großzügigere Untersuchungsräume sowie ein neuer Aufbereitungsraum mit modernster Technik zur Verfügung. Auch die Reinigungs- und Desinfektionsgeräte für flexible Endoskope/ RDG-E entsprechen damit den höchsten Qualitäts- und Hygieneanforderungen. Die Hygiene- und Qualitätsdokumente wurden im Projekt aktualisiert.