



AGAPLESION  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN

# QUALITÄTSBERICHT 2016

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2016

Erstellt am 31.12.2017



## Inhaltsverzeichnis

-	<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.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen .....	19
A-11	Personal des Krankenhauses .....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	42
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....</b>	<b>44</b>
B-1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	44
B-2	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin .....	61
B-3	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie .....	76
B-4	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie .....	85
B-5	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie.....	97
B-6	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie.....	111
B-7	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin.....	124

B-8	Belegabteilung für Urologie.....	133
B-9	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie .....	144
B-10	Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie.....	151
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>160</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	160
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	160
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	202
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	202
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	202
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ....	202
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	203
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	203
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>204</b>

- Einleitung

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Tina Niederschuhe  
**Telefon:** 0641/9606-6694  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [qm@ekm-gi.de](mailto:qm@ekm-gi.de)

**Funktion:** Geschäftsführer  
**Titel, Vorname, Name:** Sebastian Polag  
**Telefon:** 0641/9606-117  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [sek.gf@ekm-gi.de](mailto:sek.gf@ekm-gi.de)

**Weiterführende Links**

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

**Link zu weiterführenden Informationen:**

Frankfurt am Main, im Dezember 2017

## Sehr geehrte Damen und Herren,

deutsche Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den letzten Jahren enorm steigern. So liegt die Zahl der Schadensfälle laut einer repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe lediglich im Promillebereich. Dies macht deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nicht der Realität entspricht. Dennoch ist jeder Fehler einer zu viel. Denn die Einhaltung von Qualitätsstandards hat in kaum einer anderen Branche eine so große Bedeutung wie in der Gesundheitswirtschaft. Die Qualität von Medizin und Pflege hat immer einen unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.

Die Qualitätspolitik bei AGAPLESION ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Sie fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Unsere Qualitätspolitik wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist sie jedoch Führungsaufgabe. Uns als Vorstand ist es wichtig, dass entwickelte Qualitätsstandards unserer Unternehmensstrategie entsprechen, daher prüfen wir dies regelmäßig. Wir sehen uns und unsere Führungskräfte zudem als Vorbilder und leben die Inhalte unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik unseren Mitarbeitern vor.

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein neues innovatives Online Tool abgebildet. Meinungsgeber können wie gewohnt ihre Bewertung über das Internet, aber auch über alternative Wege (z.B. QR-Code) abgeben. Dadurch können wir schneller und noch gezielter auf Wünsche und Beschwerden unserer Patienten eingehen.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Wir sind stolz auf dieses Ergebnis. Es zeigt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der gelebten Nächstenliebe verpflichtet sehen.

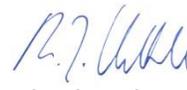
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2016. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Angaben einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu geben. Bei Fragen stehen Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik, Svenja Günther, Tina Niederschuh und Ramona Rupp, (Telefon 0641/ 9606 – 6694, E-Mail: [qm@ekm-gi.de](mailto:qm@ekm-gi.de)) zur Verfügung.

Die Kliniken unseres Krankenhauses entwickeln sich stetig weiter, die Leistungen werden spezialisiert und ausgeweitet. Aktuelle Informationen darüber und allgemeine Angaben über unser Krankenhaus finden Sie unter [www.ekm-gi.de](http://www.ekm-gi.de).

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Sebastian Polag  
Geschäftsführer  
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

**Krankenhausname:** AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

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

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

**Institutionskennzeichen:** 260650369

**Standortnummer:** 99

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

#### Ärztliche Leitung

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

#### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Dipl. Pflegewirtin Christa Hofmann-Bremer  
**Telefon:** 0641/9606-114  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [pflagedirektion@ekm-gi.de](mailto:pflagedirektion@ekm-gi.de)

#### Verwaltungsleitung

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

### Standort

**Standortname:** AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

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

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

**Institutionskennzeichen:** 260650369

**Standortnummer:** 01

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

#### Ärztliche Leitung

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

#### Pflegedienstleitung

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

#### Verwaltungsleitung

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

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP18	Fußreflexzonenmassage	Dient der Stimulation von Reflexzonen am Fuß. Über diese Reize kann Einfluß auf fast alle Körperregionen und Organe im Sinne der Schmerzlinderung oder Aktivierung ausgeübt werden.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage dient zur Entstauung bei Schwellungen und wird sowohl präoperativ als auch postoperativ und bei internistischen Patienten je nach Krankheitsbild angewendet.
MP25	Massage	Die Massage ist ein individuelles Therapieangebot je auf Bedarf und Bedürfnis des Patienten abgestimmt.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Die Manualtherapie ist eine Gelenkmobilisationstechnik zum lösen von Blockaden und zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In der Physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses werden ausschließlich Einzeltherapien, abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse des Patienten, angewendet.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Die PNF ist eine dreidimensionale Behandlungsmethode zum behandeln des Bewegungsverhaltens welches durch eine Erkrankung , Verletzung, OP oder Degeneration gestört ist.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	In Zusammenarbeit mit den Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können individuell angepasste Behandlungsschemata erstellt und durchgeführt werden.
MP63	Sozialdienst	Die Sozialdienstmitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei Problemen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen können. Sie beraten bei Reha-Maßnahmen oder dem Antrag einer Pflegestufe und helfen bei der Organisation in die häusliche oder stationäre Pflege.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Unser Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und der Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege. Willkommen sind alle Interessierten, Patienten, Besucher sowie Kollegen. Er findet meist am dritten Mittwoch des Monats um 18 Uhr statt.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Das Krankenhaus ist ein von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifiziertes Schulungszentrum für Patienten mit Typ 1 und 2 Diabetes mellitus. Schulungen werden von einer Diabetesberaterin/-assistentin DDG und einem Diabetologen DDG durchgeführt. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Speziell geschultes Personal betreut und berät in Fragen der Stomatherapie, schult die Patienten und deren Angehörige und vermittelt ambulante Weiterbetreuung für die Versorgung zu Hause.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Patienten werden mit den notwendigen medizinischen Hilfsmitteln (Sauerstoffgerät, Stützstrümpfe, Gehhilfen etc.) während des stationären Aufenthaltes versorgt. Mehrere externe Sanitätsfachgeschäfte sichern die Versorgung.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der Physiotherapie eingesetzte Maßnahmen zur lokalen Kühlung oder Wärmeanwendung.
MP51	Wundmanagement	Durch die Wundmanagementgruppe werden regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter zur Versorgung von Wunden (z. B. auch Druckgeschwüre) durchgeführt. Die Mitarbeiter der Gruppe werden bei besonderen Fragestellungen und Problemen als Experten in der Wundversorgung hinzugezogen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Der Pflegedienst des Krankenhauses unterhält eine schriftliche Kooperation zu dem diakonischen Pflegedienst. Zu anderen ambulanten Pflegediensten im Umkreis des Krankenhauses wurden mündliche Absichtserklärungen zur Kooperation und Zusammenarbeit verabschiedet.

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

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhessen/Weitere_PDFS/Wichtiges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf">http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhessen/Weitere_PDFS/Wichtiges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf</a>	In jedem Zimmer steht ein kostenfreies Fernsehgerät zur Verfügung.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		An jedem Bett steht über die integrierte Rufanlage Rundfunkempfang kostenfrei zur Verfügung.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			In den Einzelzimmern befinden sich vereinzelt im Schrank abschließbare Wertfächer. Wahlleistungsangebot
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf Station 4 befindet sich am Ende des Flures ein Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige mit Blick ins "Grüne" und die umgebende Landschaft. Auf Station 3 befindet sich am Ende des Flures ein Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige mit Fernsehgerät .
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,20€ Kosten pro Tag maximal: 7,20€	<a href="http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhessen/Weitere_PDFS/Wichtiges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf">http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhessen/Weitere_PDFS/Wichtiges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf</a>	Direkt am Krankenhaus gelegen befindet sich das eigene gebührenpflichtige Parkhaus für Patienten, Besucher und Mitarbeiter. Der Parkplatz bietet 365 Stellplätze. Parkplätze für Schwerbehinderte und gehbehinderte Patienten befinden sich in der 1. Reihe.

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

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Unser Krankenhaus bildet seit Jahrzehnten Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen aus.

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

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

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

An das Krankenhaus angeschlossen betreiben wir gemeinsam mit anderen Krankenhäusern das Christliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Mittelhessen (CBG).

Hierzu wurde ein gemeinsamer Trägerverein gegründet. In der Einrichtung findet die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerin statt.

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

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

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

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 168

## A-10 Gesamtfallzahlen

Im Berichtsjahr 2013 wurden insgesamt behandelt:

**Vollstationäre Fallzahl:** 10529

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Ambulante Fallzahl:** 18853

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

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

Ambulante Fallzahlen:

Fallzählweise bedeutet: jeder Patientenkontakt wird gezählt.

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 65,52

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	62,23	
Ambulant	3,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	65,52	
Nicht Direkt	0	

#### **Davon Fachärzte/innen insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 31,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,11	
Ambulant	1,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,7	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl:** 2

**Kommentar:** In der Belegabteilung Urologie sind 2 Fachärzte als Belegärzte tätig.

Prof. Dr. med. D. Schultheiss - Facharzt für Urologie, Spezielle Urologische Chirurgie, Andrologie und Medikamentöse Tumorthherapie.

Dr. med. K. Braun - Facharzt für Urologie und Medikamentöse Tumorthherapie

**A-11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 135,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	128,51	
Ambulant	6,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	135,28	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 29,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,68	
Ambulant	1,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,14	
Nicht Direkt	0	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,51

**Kommentar:** Die Krankenpflegehelfer unterstützen bei der pflegerischen Versorgung der Patienten.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,33	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,51	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 2

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 2

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 18,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,96	
Ambulant	0,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,89	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 9,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,76	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,22	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### **SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

**Anzahl Vollkräfte:** 2

**Kommentar:** Die Diätassistentinnen sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen. Die zertifizierte Diätassistentin hat eine Zulassung zur ambulanten Ernährungsberatung, diese werden von den gesetzlichen Krankenkassen größtenteils erstattet.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP08 - Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 2,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,92	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 8,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,88	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Kommentar:** Stationäre und ambulant zugewiesene Patienten können an strukturierten Gruppenschulungen für Diabetes Typ 2 mit/ohne Insulintherapie und mit/ohne Hypertonie teilnehmen. Die Schulungen werden von einer Diabetesberaterin und/oder einer -assistentin DDG und zwei Diabetologen DDG durchgeführt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

**Anzahl Vollkräfte:** 1,62

**Kommentar:** Die Pflegerinnen und Pfleger haben das Basisseminar mit dem zertifizierten Abschluss "Wundexperte ICW" durchlaufen. Die Ausbildung umfasst alle klassischen chronischen Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris und das Diabetische Fußsyndrom. Das Einsatzgebiet ist fachdisziplinsübergreifend.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

**Anzahl Vollkräfte:** 3,77

**Kommentar:** Die vielfältig weitergebildeten Physiotherapeuten sind für die Behandlung vieler Patienten unerlässlich. Bewegung, Bewegungsschulung und Mobilisation sowie viele Formen der Physikalischen Therapie dienen der Heilung und zielen auf die Förderung der Eigenständigkeit des Patienten ab.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,77	
Nicht Direkt	0	

### SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Kommentar:** Die Sozialpädagogin ist Mitarbeiterin des Sozialdienstes unseres Krankenhauses. Der Sozialdienst bietet Ihnen und Ihren Angehörigen Unterstützung bei Problemen, die durch Ihre Erkrankung und die Entlassung aus dem Krankenhaus in die häusliche Umgebung entstehen können.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name:** Tina Niederschuh

**Telefon:** 0641/9606-6694

**Fax:** 0641/9606-160

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

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

**Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:** Qualitätsmanagement  
 Personalmanagement  
 Labor  
 IT Abteilung  
 Innere Medizin (Ärztlicher Dienst und Pflegedienst)  
 Medizincontrolling

**Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Tina Niederschuh  
**Telefon:** 0641/9606-6694  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [qm@ekm-gi.de](mailto:qm@ekm-gi.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgruppe

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

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

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

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

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

**Lenkungsgruppe / Steuerungsgruppe:** Nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: roXtra Datum: 30.10.2015	<p>(RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie; IN = Information)</p> <p>RK - AGA Qualitätsmanagement (04.01.2016)            RK - AGA Mitarbeiterbefragung (25.01.2016)            RK - AGA Meinungsmanagement (21.08.2013)            RL - AGA Qualitätspolitik (29.05.2015)            RL - AGA Interne Qualitätssicherung (17.12.2014)            RL - AGA Externe Qualitätssicherung (17.12.2014)            RL - AGA Qualitätsbericht (20.05.2015)            RL - AGA Managementbewertung (17.12.2014)            RL - AGA Dokumentenmanagement (07.11.2016)            IN - AGA EinsA Qualitätsversprechen (01.06.2015)</p> <p>RK - AGA Audit (25.02.2016)            RK - AGA CIRS (11.02.2016)            RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (27.01.2016)            RL - AGA Risikomanagement (14.04.2015)            RL - AGA Patientensicherheit (12.01.2016)            IN - AGA Risikomanagement Übersicht Meldewege (17.08.2015)</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		RK - AGA Fort- und Weiterbildung (20.07.2015) IN - AGA Dienstleistungsangebot e QMZ (02.08.2013) (QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.)
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (25.01.2016) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Des Weiteren soll die Etablierung der sechs Kernwerte in den AGAPLESION Einrichtungen unterstützt werden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		(VA = Verfahrensanweisung; FO = Formular) VA - AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (16.04.2015) VA - AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang (15.04.2015) FO - AGA RISK-List (24.09.2014) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Im Handbuch Hämotherapie werden für die Operationen die zu erwartenden Blutverluste und die Blutbereitstellungen geregelt.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Post-Operative Schmerzstandards sowie postoperative Verfahrensanweisungen und Standards zur Versorgung der Patienten liegen zu allen Routine-Eingriffen vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

<b>Internes Fehlermeldesystem:</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung:</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit:</b>	Patientenidentifikationsarmband; Kontinuierlicher Austausch der alten Patientenbetten

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.08.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

**Hygienekommission eingerichtet:** Ja  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** halbjährlich

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

**1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.  
 Der Standard thematisiert insbesondere**

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: Ja
- c) Beachtung der Einwirkzeit: Ja
- d) Weitere Hygienemaßnahmen:
  - sterile Handschuhe: Ja
  - steriler Kittel: Ja
  - Kopfhaube: Ja
  - Mund-Nasen-Schutz: Ja
  - steriles Abdecktuch: Ja
- Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

**2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.**

- Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.**

- Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja
- Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.**

**1. Der Standard thematisiert insbesondere:**

- a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: Ja
- b) Zu verwendende Antibiotika: Ja
- c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja
- c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja
- d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe: Ja
- e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 83,00
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 32,40

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

- Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja
- Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja
- Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja
- Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	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 Netzwerk Mittelhessen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierungen einmal jährlich
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, das sogenannte Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, da dieser Begriff Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst. Der Meinungsbogen wird jedem Patienten bei Aufnahme überreicht. Die Bögen liegen außerdem in der Patientenaufnahme, den Aufenthaltsräumen sowie an den Stationsstützpunkten aus.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor. Hierzu ist eine Verfahrensanweisung vorhanden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeiter äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Die Beschwerden, Wünsche oder Anregungen werden an das Meinungsmanagement weitergegeben und dort schriftlich festgehalten. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement steht jederzeit als Ansprechpartnerin zur Verfügung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann. Die Meinungsbögen werden regelmäßig eingesammelt und ausgewertet. Die angesprochenen Fachabteilungen bekommen regelmäßig Rückmeldung über die Inhalte der abgegebenen Meinungsbögen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

#### **Regelmäßige Einweiserbefragungen**

**Durchgeführt:** Nein

#### **Regelmäßige Patientenbefragungen**

**Durchgeführt:** Ja

**Link:**

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

#### **Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

**Möglich:** Ja

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

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

#### **Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name:** Svenja Günther

**Telefon:** 0641/9606-6694

**Fax:** 0641/9606-160

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

**Funktion:** QMB

**Titel, Vorname, Name:** Frau Tina Niederschuh

**Telefon:** 0641/9606-6694

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

#### **Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements**

**Link zum Bericht:**

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

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen**

**Funktion:** Nicht benannt

**Titel, Vorname, Name:** Nicht benannt Nicht benannt

**Telefon:** 0641/9606-117

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

#### **Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen**

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

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Die Digitale Subtraktionsangiographie steht zur Diagnostik zur Verfügung.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Der Belegabteilung Urologie steht regelmäßig ein Leih-Gerät zur extracorporalen Stoßwellen-Therapie zur Verfügung. Mit diesem Gerät werden Steine im Bereich der Niere oder des Harnleiters zertrümmert. Der Patient erhält während der Therapie eine leichte Narkose.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Das CT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Hause betrieben.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Das MRT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie betrieben.
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Die Nuklearmedizin - Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Hanau-Frankfurt-Offenbach-Gießen - vertreten am Standort Gießen durch PD Dr. med. R. Klett und Dr. C. Greb führt alle notwendigen nuklearmedizinischen Untersuchungen in den Räumen des Fachärzteeentrums durch.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	Bei diesem Gerät handelt es sich um eine Videokapsel die in der Endoskopie zur Verfügung steht. Hierbei stellt die Kapsel ein Einwegprodukt dar.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.

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

Neben der genannten apparativen Ausstattung sind zwei weitere Geräte im Jahr 2015 angeschafft worden und in den Betrieb gegangen:

- Ilumien Optis Kohärenztomograph, optisch: ein Verfahren welches mittels Laseroptik eine Intravasale Darstellung ermöglicht. Das besondere hierbei ist, dass wir eine Verbindung mit der Röntgenaufnahme haben, der sogenannten Co-Registrierung.

- Kryoablationsgerät: ein Verfahren, mit welchem man mit gekühlten Kathetern Herzrhythmusstörungen behandeln kann.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
 1518  
 1550  
 1800  
 2000

**Art:** Hauptabteilung

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

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

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

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die laparoskopischen Operationsverfahren stellen 25% unserer Gesamtoperationen dar. Die Vorteile der Operationsmethode sind geringerer Wundschmerz, kleine Narbe und kürzere Heilungszeit. Jährlich führen wir ca. 850 Eingriffe mit dieser Methode durch.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Methode der transanal endoskopischen Mikrochirurgie (TEM) bei Enddarmtumoren wird angewandt.
VC58	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herniensprechstunde</li> <li>- Schilddrüsen- und Endokrine Sprechstunde</li> <li>- Tumorsprechstunde</li> <li>- Proktologische Sprechstunde</li> <li>- Interdisziplinäre (fachübergreifende) Tumorkonferenz</li> <li>- Gefäßsprechstunde</li> </ul>
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offen chirurgische Behandlung von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen Bypassanlagen und Erweiterungsplastiken an den Arterien der Extremitätenschlagadern ("Schaufensterkrankheit") Erweiterungsplastik der Halsschlagader (Carotis) Gesamtes Spektrum der Venenchirurgie (Krampfadern)
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Prostasintherapie und Gabe anderer Rheologika Behandlung des ischämischen diabetischen Fußsyndroms Moderne Wundversorgung chronischer Wunden nach operativer und oder interventioneller Durchblutungsverbesserung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Farbkodierte Duplexsonographie des oberflächlichen und tiefen Venensystems Gesamtes operatives Spektrum der Venenchirurgie (Crossektomie, Stripping von oberflächlichen Leitvenen, Perforansligatur, Seitastexhairese)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Ein Schwerpunkt liegt in der Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumorerkrankungen. Behandelt werden aber auch entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Divertikulitis, CED, etc). Die Operationen werden teils offen chirurgisch, teils minimalinvasiv (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Zu den Standardoperationen dieser OP-Region gehören die Gallenblasenentfernungen (98% laparoskopisch). Lebertumore, Tumore der Gallenblase, Verschlüsse der Gallengänge sowie durchgebrochene Gallensteine mit Darmverschluss werden ebenfalls operativ behandelt.
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt unserer Tumorchirurgie liegt in der Entfernung meist bösartiger Geschwulste des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehört z.B. die offene aber auch laparoskopische Entfernung des befallenen Darmabschnittes, die Lymphknotenausräumung und die schließmuskelerhaltende Entfernung des Mastdarmes.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Wir bieten das gesamte Spektrum der Dialyseshuntchirurgie an, hierzu gehören: Ciminoshuntanlagen, Revisionsoperationen an bereits bestehenden arteriovenösen Shunts, Shaldonkatheteranlagen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC62	Portimplantation	Bei Patienten mit Krebserkrankungen werden Onkologen hinzugezogen. Sollte die Notwendigkeit einer Chemotherapie bestehen, wird meist im selben Krankenhausaufenthalt ein Port (Zugang in die Vene unter der Haut) gelegt, um die Chemotherapie zu ermöglichen.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Mit Hilfe der Schlüssellochchirurgie werden kleinere Tumore der Lunge entfernt. Auch die Entfernung des Lungenfells und die Verödung/Verklebung des Lungenspaltes und die operative Behandlung des Lungenkollaps (Pneumothorax) werden durchgeführt.
VC21	Endokrine Chirurgie	Schild- und Nebenschilddrüsenoperationen gehören zu den häufigsten Eingriffen an unserem Haus (~ 200/Jahr). Alle Operationen werden unter Verwendung des Neuromonitorings zur optimalen Stimmbandnevenschonung durchgeführt. Es besteht eine besondere Expertise (European Board zertifizierte Chirurgen)
VC05	Schrittmachereingriffe	Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Herzschrittmachern durchgeführt.
VC06	Defibrillatöreingriffe	Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Defibrillatoren durchgeführt.
VC11	Lungenchirurgie	Neben den thorakoskopischen Eingriffen (siehe VC15) werden auch bösartige Tumore der Lunge und Lymphknotenausräumungen offen durchgeführt.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Einblutungen in den Brustkorb (Hämatothorax) werden meist minimalinvasiv operiert.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Zenker-Divertikel werden offen chirurgisch abgetragen. Gutartige und bösartige Tumore der unteren Speiseröhre werden operiert. Auch die Refluxerkrankung wird operativ behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Die Geschwüre werden operativ gereinigt und mit Vakuumverbänden oder modernem Wundmanagement versorgt.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Einblutungen in den Brustkorb (Hämatothorax) werden mit Drainage behandelt oder minimalinvasiv ausgeräumt.
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen größerer Gliedmassenabschnitte werden durch sorgfältige Diagnostik und, wann immer möglich, zuvoriger Verbesserung der Durchblutung auf endovaskulärem und/oder operativem Wege vor einer Gliedmassen(teil-)entfernung weitestgehend vermieden.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Eine besondere Spezialität unseres Hauses ist die offene Chirurgie der Halsschlagader (Carotischirurgie), die wir mit Hilfe einer besonders schonenden Narkosetechnik und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den hiesigen Anästhesisten, Neurologen und Kardiologen durchführen.

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

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

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

## B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1751

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	250	Hernia inguinalis
2	K80	188	Cholelithiasis
3	E04	135	Sonstige nichttoxische Struma
4	K57	92	Divertikulose des Darmes
5	K35	76	Akute Appendizitis
6	L02	70	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
7	L05	63	Pilonidalzyste
8	K43	62	Hernia ventralis
9	I83	47	Varizen der unteren Extremitäten
10	C73	39	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
11	K56	39	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
12	K42	36	Hernia umbilicalis
13	K61	36	Abszess in der Anal- und Rektalregion
14	A09	35	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
15	K64	31	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	333	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	292	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-069	247	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
4	5-511	205	Cholezystektomie
5	5-385	191	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
6	5-063	161	Thyreoidektomie
7	5-916	147	Temporäre Weichteildeckung
8	5-469	142	Andere Operationen am Darm
9	5-470	95	Appendektomie
10	5-534	95	Verschluss einer Hernia umbilicalis
11	5-455	73	Partielle Resektion des Dickdarmes
12	5-895	71	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-896	68	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-403	66	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
15	5-381	63	Endarteriektomie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Sucke	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebotene Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

#### Privatambulanz Prof. Schlosser

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Chirurgie der HirngefäÙerkrankungen (VC44)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen GefäÙerkrankungen (VC18)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von GefäÙerkrankungen (VC17)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)

#### Allgemeinchirurgische Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Chirurgie der HirngefäÙerkrankungen (VC44)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen GefäÙerkrankungen (VC18)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von GefäÙerkrankungen (VC17)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebote ne Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

<b>Verlaufssprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebotene Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

### Indikations-Sprechstunden AVCH

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebotene Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	11	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
6	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
9	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
10	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
11	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
12	5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
13	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

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

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 11,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,64	
Ambulant	0,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,2	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 164,56767

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 5,85

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,85	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 314,92806

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 14,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,11	
Ambulant	0,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,85	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 124,09639

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,49

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3725,53191

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 5471,875

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1233,09859

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
 1516  
 1523  
 1551  
 1600  
 2300  
 2315

**Art:** Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

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

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

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:**

Ja

**Kommentar:**

Es sind vier Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC24	Tumorchirurgie
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN23	Schmerztherapie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VX00	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen
VO00	Gutachtenmedizin

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 1514  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	155	Fraktur des Femurs
2	S82	148	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	114	Fraktur des Unterarmes
4	S42	111	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
5	M17	98	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
6	M16	75	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	S32	70	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	T84	51	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M54	49	Rückenschmerzen
10	M23	46	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
11	S22	36	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
12	L03	33	Phlegmone
13	M20	33	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
14	S06	25	Intrakranielle Verletzung
15	S70	25	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-822	195	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
2	5-793	179	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-787	157	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-794	157	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-820	140	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-790	122	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	5-800	109	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8	5-788	106	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	5-812	99	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
10	5-896	88	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	1-697	79	Diagnostische Arthroskopie
12	5-916	64	Temporäre Weichteildeckung
13	5-806	63	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
14	5-780	62	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
15	5-859	62	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### D-Arzt Ambulanz PD Dr. H. Laurer

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

### Chefartzsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)

#### Chefarztgespräch Prof. Dr. med. J. Kordelle

<b>Angeborene Leistung</b>	Kinderorthopädie (VO12)
<b>Angeborene Leistung</b>	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
<b>Angeborene Leistung</b>	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
<b>Angeborene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angeborene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angeborene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angeborene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Rheumachirurgie (VO17)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Septische Knochenchirurgie (VC30)
<b>Angeborene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VO13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angeborene Leistung</b>	Traumatologie (VO21)
<b>Angeborene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angeborene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-787	148	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	1-697	35	Diagnostische Arthroskopie
4	5-790	27	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	5-841	20	Operationen an Bändern der Hand
6	5-796	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
7	5-840	18	Operationen an Sehnen der Hand
8	5-795	17	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
9	5-810	14	Arthroskopische Gelenkoperation
10	5-849	14	Anderer Operationen an der Hand
11	5-811	11	Arthroskopische Operation an der Synovialis
12	5-056	10	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
13	5-859	8	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
14	5-788	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
15	5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 11,33

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,76	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 140,70632

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,31

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,04	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 300,39683

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 16,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,44	
Ambulant	0,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 98,05699

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4325,71429

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,63

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,63	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 976,77419

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
1700

**Art:** Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

**Funktion:** Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie

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

**Telefon:** 0641/984685-0

**Fax:** 0641/984685-10

**E-Mail:** [info@kuhn-wsc.de](mailto:info@kuhn-wsc.de)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

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

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

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie	Kommentar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 509  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	190	Sonstige Spondylopathien
2	M47	98	Spondylose
3	M51	90	Sonstige Bandscheibenschäden
4	M53	37	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
5	M50	32	Zervikale Bandscheibenschäden
6	M43	30	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
7	M54	25	Rückenschmerzen
8	G43	< 4	Migräne
9	M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
10	M46	< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
11	S32	< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

#### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	972	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
2	5-832	713	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
3	5-984	471	Mikrochirurgische Technik
4	5-830	367	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-831	340	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-839	291	Andere Operationen an der Wirbelsäule
7	5-033	258	Inzision des Spinalkanals
8	5-83b	221	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
9	5-056	115	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-030	113	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
11	5-836	87	Spondylodese
12	5-835	57	Knochenersatz an der Wirbelsäule
13	8-917	57	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
14	5-783	29	Entnahme eines Knochentransplantates
15	5-036	20	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

**Private Praxis**

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

**KV Praxis**

<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
<b>Kommentar</b>	Die zugelassene Neurochirurgische KV Praxis (alle Kassen) von Dr. Kuhn befindet sich unter folgender Adresse: Alicenstrasse 4; 35390 Gießen; Tel.: 0641-984685-0
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0,8

**Kommentar:** Dr. Kuhn ist mit 10 Stunden im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN angestellt. Er ist außerdem in seiner eigenen Praxis tätig.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,76	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 669,73684

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,3

**Kommentar:** Dr. Kuhn ist mit 10 Stunden im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN angestellt. Er ist außerdem in seiner eigenen Praxis tätig.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1817,85714

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

AQ41	Neurochirurgie
------	----------------

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,49

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,31	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 153,77644

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 7271,42857

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1542,42424

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1900  
 1519  
 1551

**Art:** Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

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

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC24	Tumorchirurgie	
VC68	Mammachirurgie	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Carpaltunneloperationen, Nervenengpass-Operationen im Bereich des Ellenbogens und des Handgelenkes.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD13	Ästhetische Dermatologie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Seit 2009 besteht eine Zusammenarbeit zwischen dem Brustzentrum der Asklepios Klinik Lich und der Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie. Nach Entfernung der Brustdrüse können den Patientinnen verschiedene Arten der Brustrekonstruktion angeboten werden.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VA15	Plastische Chirurgie	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO16	Handchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO00	Gutachtenmedizin	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgерäte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 373

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G56	96	Mononeuropathien der oberen Extremität
2	M18	31	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
3	M72	25	Fibromatosen
4	C44	23	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
5	L89	16	Dekubitalgeschwür und Druckzone
6	T81	15	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
7	L02	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
8	E65	10	Lokalisierte Adipositas
9	N62	10	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
10	S66	9	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
11	M19	8	Sonstige Arthrose
12	M65	8	Synovitis und Tenosynovitis
13	M67	8	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
14	L73	7	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
15	L90	7	Atrophische Hautkrankheiten

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	151	Mikrochirurgische Technik
2	5-895	119	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-841	116	Operationen an Bändern der Hand
4	5-056	108	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-916	95	Temporäre Weichteildeckung
6	5-896	84	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-847	69	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
8	5-840	54	Operationen an Sehnen der Hand
9	5-911	46	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
10	5-902	39	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
11	8-190	39	Spezielle Verbandstechniken
12	5-842	34	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
13	5-903	31	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
14	8-191	15	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
15	5-857	14	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

**Chefarztambulanz Dr. med. Gustavo Sturtz**

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

**OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie**

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	101	Operationen an Bändern der Hand
2	5-056	70	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-849	13	Andere Operationen an der Hand
4	5-840	10	Operationen an Sehnen der Hand
5	5-845	10	Synovialektomie an der Hand
6	5-787	6	Entfernung von Osteosynthesematerial
7	5-057	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
8	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
9	5-047	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär
10	5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
11	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
12	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
13	5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
14	5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
15	5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger

#### 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

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

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

Anzahl Vollkräfte: 2,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,61	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 142,91188

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,66	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 224,6988

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 118,78981

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 5328,57143

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1165,625

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:**  
 0100  
 0106  
 0107  
 0151  
 0153  
 0700

**Art:** Hauptabteilung

**Chefärzte/-ärztinnen**

**Funktion:** Chefarzt

**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer

**Telefon:** 0641/9606-218

**Fax:** 0641/9606-234

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

**Funktion:** Leitende Oberärztin

**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Susi Rentschler-Bellinger

**Telefon:** 0641/9606-218

**Fax:** 0641/9606-234

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

**Kommentar:** Es sind vier Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Patienten mit Diabetes mellitus werden nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft behandelt. Die Klinik ist ein anerkanntes Schulungszentrum für Patienten mit Diabetes Typ 1 und 2 (DDG).
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bilden einen Schwerpunkt in der Patientenversorgung. Moderne diagnostische Methoden (Endosono, Kapselendoskopie u.a.) bieten eine umfassende Möglichkeit zur Diagnostik und schließlich zur Behandlung von Magen-, Darm- und Enddarmkrankungen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Behandlung von Hämorrhoiden mittels Unterspritzung oder Gummibandligatur. Bei Stenosen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Rheumatologische Erkrankungen werden im Wesentlichen im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der Gastroenterologie sowie im Rahmen von interstitiellen Lungenerkrankungen diagnostiziert und behandelt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik bösartiger Magen-/Darmerkrankungen erfolgt meist durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch CT/MRT. Mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, niedergelassenen Onkologen und Fallvorstellungen in der Tumorkonferenz des UKGM, werden Behandlungsmaßnahmen abgesprochen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopische Untersuchung bei Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsteinen mit Entfernung dieser Steine sowie Aufdehnung oder Schlitzung bei Verschluss oder Verengung. Legen von Sonden/Stents zur Ableitung der Gallenflüssigkeit. Gewebeentnahme aus Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallengängen.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt werden.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bietet der Chefarzt Dr. med. Hennig Schnell-Kretschmer eine Spezialsprechstunde an. Der Chefarzt besitzt das DGVS Zertifikat für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Untersuchung und Behandlung von Patienten mit klaren oder auch unklaren Fieberschüben, Suche der Entzündungsursache und deren konservative Behandlung. Häufig ist mit einer solchen Erkrankung eine intensivmedizinische Behandlung verbunden.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit der Hashimoto Thyreoiditis oder im Bereich der Leber- und Gallenerkrankung die Entzündung des Gallenganges (primär sklerosierende Cholangitis) genannt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
VI35	Endoskopie	Die Endoskopie verfügt über hochauflösende Geräte zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge und für den kompletten Dünndarm. Ergänzend kann der Dünndarm für bestimmte Fragestellungen mittels einer Kapsel untersucht werden.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Der Chefarzt der Medizinischen Klinik I als Gastroenterologe und mit zusätzlicher Qualifikation für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (DGVS Zertifikat) bietet eine umfassende Untersuchung und Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch im Rahmen von Spezial Sprechstunden an.
VR06	Endosonographie	Mit der Einführung einer Ultraschallsonde in die Speiseröhre, den Magen oder auch den Enddarm kann das derzeit genaueste Bild der umliegenden Strukturen gewonnen und z.B. die Ausdehnung eines Tumors zur optimalen Therapieplanung festgestellt werden. Zystendrainagen von Pankreaszysten vom Magen her.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Insbesondere der autoimmunen Erkrankungen der Leber, des Pankreas, der Schilddrüse und Nebennieren

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie	Kommentar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 2349

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	136	Gastritis und Duodenitis
2	K80	95	Cholelithiasis
3	J18	84	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	I50	83	Herzinsuffizienz
5	K52	72	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
6	K85	61	Akute Pankreatitis
7	E11	57	Diabetes mellitus, Typ 2
8	E86	57	Volumenmangel
9	J44	53	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
10	K57	53	Divertikulose des Darmes
11	I10	44	Essentielle (primäre) Hypertonie
12	N39	42	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
13	N17	41	Akutes Nierenversagen
14	K59	40	Sonstige funktionelle Darmstörungen
15	J22	37	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1023	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	566	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	539	Diagnostische Koloskopie
4	1-710	386	Ganzkörperplethysmographie
5	5-513	286	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	1-444	240	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	3-052	232	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	3-056	128	Endosonographie des Pankreas
9	8-930	126	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-469	121	Andere Operationen am Darm
11	3-055	119	Endosonographie der Gallenwege
12	8-831	106	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
13	1-640	102	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
14	5-452	91	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
15	3-054	81	Endosonographie des Duodenum

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Neben Magen-Darm- und Enddarmspiegelungen gehören die Entfernung von Polypen und endoskopische Schleimhautabtragungen des Darmes zum Behandlungsspektrum. Bei Erkrankungen der Gallenwege können Steine endoskopisch entfernt und Engstellen des Gallenganges aufgedehnt und offengehalten werden.
<b>Angebotene Leistung</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Intensivmedizin (VI20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VI27)

#### Ambulante Ernährungsberatung für DMP Patienten

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

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

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	321	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	165	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	49	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-492	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

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

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 13,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,06	
Ambulant	0,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 179,86217

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 4,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,26	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,48	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 551,40845

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF46	Tropenmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF30	Palliativmedizin

**B-5.11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 25,12

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,86	
Ambulant	1,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,12	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 98,44929

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4350

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,53

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,53	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 978,75

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-6 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 0103  
0300

**Art:** Hauptabteilung

**Chefärzte/-ärztinnen**

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

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

**Funktion:** Chefarzt Kardio- und Angiologie  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Michael Schoppet  
**Telefon:** 0641/9606-701  
**Fax:** 0641/9606-711  
**E-Mail:** [michael.schoppet@ekm-gi.de](mailto:michael.schoppet@ekm-gi.de)

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie erfolgen Implantationen von 1 und 2 Kammer-Schrittmachern.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie erfolgen Implantationen von Defibrillatoren und CRT-Systemen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Bei Verengungen der Herzkranzgefäße können Stentimplantationen, Rotablationen von Gefäßwandveränderungen und Druckdrahtmessungen erfolgen. Es werden medikamentenfreisetzende Ballons, Stents und selbstauflösende Stents genutzt. Eine Bildgebung mit optischer Kohärenztomographie (OCT) ist möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Die Diagnostik und Differentialdiagnostik der pulmonalen Hypertonie wird mittels Pulmonalis-Katheter und Pulmonalis-Angiographie durch die Medizinische Klinik II durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankungen und Erkrankungen des Pericards/endokards werden mittels Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (3D), Herzkatheteruntersuchungen und der Myokardbiopsie diagnostiziert. Vorhofseptumdefekte werden interventionell verschlossen.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik stehen Ultraschall- und Doppleruntersuchungen zur Verfügung, ergänzt durch die Kernspinalangiographie im Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie. Es erfolgen Dilatationen und Rekanalisationen der Bein und Beckengefäße, Schlüsselbeinschlagader und Nierenarterien mit Stentimplantation
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Die Untersuchungen zur Abklärung unklarer Schwindel und Kollapsneigungen werden in Zusammenarbeit mit dem Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Differentialdiagnostik der primären und sekundären arteriellen Hypertonie, auch mit Einschluss der angiographischen Verfahren. Therapeutisch finden regelmäßig Aufdehnungen und Stentimplantationen von Nierenarterienstenosen statt. Die renale Denervationstherapie ist eingeführt.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 11 Betten können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet -maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher, intraaortalen Ballonpumpen, Nierenersatzverfahren und intensivmedizinisch versorgt werden
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Nicht invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen finden mittels EKG, Langzeit-EKG und Event Rekordern statt. Therapeutisch wird die Kardioversion bei Vorhofflimmern und -tachykardien angeboten. Implantationen von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern, Defibrillatoren und CRT-Systemen werden vorgenommen.
VI34	Elektrophysiologie	An einem elektrophysiologischen Meßplatz werden Untersuchungen zu Reizbildungs- und Leitungsstörungen des Herzens vorgenommen (3D Mapping, Implantation Event-Rekorder). Mittels Ablation werden alle Formen der Rhythmusstörung behandelt (Vorhofflimmern, Kälteablation (Kryoablation)).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Die Behandlung von Engstellen oder Verschlüssen im Bereich der Becken- und Beinarterien erfolgt durch endovaskuläre Methoden (Katheter). Die Engstellen oder Verschlüsse werden über Katheter und Ballons aufgedehnt und bei Bedarf mit selbstexpandierenden Stents versorgt.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Infusionen mit Prostavasin werden durchgeführt.

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 2709

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	386	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I20	382	Angina pectoris
3	I21	314	Akuter Myokardinfarkt
4	I48	281	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I50	176	Herzinsuffizienz
6	I10	164	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	R55	157	Synkope und Kollaps
8	R07	139	Hals- und Brustschmerzen
9	I47	75	Paroxysmale Tachykardie
10	I49	46	Sonstige kardiale Arrhythmien
11	Z45	37	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
12	I26	36	Lungenembolie
13	I70	33	Atherosklerose
14	I44	32	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
15	R00	31	Störungen des Herzschlages

#### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1939	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-275	1544	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3	8-83b	1521	Zusatzinformationen zu Materialien
4	8-837	1292	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	1-266	299	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
6	1-279	271	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
7	8-640	231	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8	1-273	158	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
9	1-274	120	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
10	1-268	117	Kardiales Mapping
11	1-265	115	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
12	5-377	107	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
13	8-835	90	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
14	8-831	79	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
15	5-378	61	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

#### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#### Interdisziplinäre Notfallambulanz am evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

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

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

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	120	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens

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

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

### B-6.11 Personelle Ausstattung

#### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,96

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,21	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 190,64039

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,69

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,41	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,69	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 500,73937

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 22,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,15	
Ambulant	1,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 128,08511

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 5763,82979

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,24

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,13	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1271,83099

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 0800  
 0108  
 0114  
 3601

**Art:** Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

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

#### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja  
**Kommentar:** Es ist eine Zielvereinbarung mit leitenden Ärzten und Ärztinnen geschlossen.

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

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

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgерäte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 321  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	66	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J44	57	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	J18	31	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J84	17	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
5	R40	11	Somnolenz, Sopor und Koma
6	I50	10	Herzinsuffizienz
7	J45	10	Asthma bronchiale
8	D38	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
9	J69	6	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
10	D86	5	Sarkoidose
11	J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
12	C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
13	F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
14	J15	4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
15	J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	256	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	8-980	210	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	1-710	163	Ganzkörperplethysmographie
4	1-430	125	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
5	8-706	79	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
6	8-930	69	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	8-831	62	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	8-701	54	Einfache endotracheale Intubation
9	1-632	34	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
10	8-543	34	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
11	8-854	33	Hämodialyse
12	1-791	27	Kardiorespiratorische Polygraphie
13	8-152	22	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
14	1-844	20	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
15	8-144	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

**Stationäre BG-Zulassung vorhanden:** Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 337,89474

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 337,89474

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

**B-7.11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,04	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,25	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 79,45545

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,1

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3566,66667

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,43

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 782,92683

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

#### B-8 Belegabteilung für Urologie

##### B-8.1 Allgemeine Angaben - Belegabteilung für Urologie

**Fachabteilung:** Belegabteilung für Urologie  
**Fachabteilungsschlüssel:** 2200  
**Art:** Belegabteilung  
**Chefärzte/-ärztinnen**  
**Funktion:** Belegarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Kai Dieter Braun  
**Telefon:** 0641/80899-300  
**Fax:** 0641/80899349-116  
**E-Mail:** [urologie@faez-ekm.de](mailto:urologie@faez-ekm.de)

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

#### Öffentliche Zugänge

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

Der Urologischen Belegabteilung sind 18 Betten zugewiesen.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie

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

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

#### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF21	Hilfsgерäte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

## B-8.5 Fallzahlen - Belegabteilung für Urologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1003

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N20	171	Nieren- und Ureterstein
2	C67	145	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N13	137	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
4	N40	129	Prostatahyperplasie
5	C61	73	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N39	47	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	N35	35	Harnröhrenstriktur
8	N43	33	Hydrozele und Spermatozele
9	C64	27	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
10	N30	19	Zystitis
11	R31	17	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
12	R39	13	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
13	N45	10	Orchitis und Epididymitis
14	R10	10	Bauch- und Beckenschmerzen
15	N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis

#### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

#### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	513	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	8-132	374	Manipulationen an der Harnblase
3	5-573	180	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	8-137	139	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5	5-572	138	Zystostomie
6	5-601	135	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
7	5-560	121	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
8	3-13d	85	Urographie
9	8-110	83	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
10	5-585	72	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
11	8-541	47	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
12	1-464	42	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
13	5-562	39	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
14	5-554	24	Nephrektomie
15	5-611	24	Operation einer Hydrocele testis

##### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

#### Interdisziplinäre Notfallambulanz am AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-624	< 4	Orchidopexie

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

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

### B-8.11 Personelle Ausstattung

#### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Wochenarbeitszeit

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

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 2

Kommentar: Dr. med. Kai Braun  
 Prof. Dr. Schultheiss

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

#### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,32	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,66	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 158,70253

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,15

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 7164,28571

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,67

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1567,1875

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

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

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

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 3700  
 3600  
 3752  
 3753

**Art:** Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### **Chefärzte/-ärztinnen**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Die Körperwaagen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 150kg ausgelegt.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.

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

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	480	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-800	478	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	8-915	263	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
4	8-831	238	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5	8-803	157	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
6	8-980	115	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	8-982	63	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8	8-812	61	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9	8-701	43	Einfache endotracheale Intubation
10	8-910	39	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
11	8-810	34	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
12	8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
13	8-706	11	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
14	8-987	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
15	8-931	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Anästhesie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums

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

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

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

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

Durchführung der Narkosen bei Eingriffen der ambulant operativ tätigen Abteilungen.

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

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 9,73

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,24	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 7,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,95	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

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

## B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,96

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,46	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	Zusatzqualifikation Painnurse

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-10 Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

B-10.1 Allgemeine Angaben - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

Ärzte des Diagnostikzentrums für Radiologie und Neurologie:

Dr. med. Christoph Winter  
 Facharzt für Radiologie

PD Dr. med. Nils Hackstein  
 Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Thomas Buch  
 Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Jasmin Tofighi  
 Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie

Claudia Stolle  
 Fachärztin für Radiologie

Dr. med. Ulrich Gronen  
 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Christoph Schiel  
 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Felix Gronen  
 Facharzt für Neurologie

**Fachabteilung:** Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

**Fachabteilungsschlüssel:** 3700  
 2800  
 3751

**Art:** Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

**Chefärzte/-ärztinnen**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Christoph Winter  
**Telefon:** 0641/80899-150  
**Fax:** 0641/80899-230  
**E-Mail:** [info@diagnostikzentrum-giessen.de](mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de)

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Nils Hackstein  
**Telefon:** 0641/80899-150  
**Fax:** 0641/80899-230  
**E-Mail:** [info@diagnostikzentrum-giessen.de](mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de)

## B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

## B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Es erfolgt personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen.
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF25	Dolmetscherdienst	Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	

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

## B-10.5 Fallzahlen - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

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

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

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	636	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-222	452	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	3-200	209	Native Computertomographie des Schädels
4	3-207	174	Native Computertomographie des Abdomens
5	3-202	147	Native Computertomographie des Thorax
6	3-802	123	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
7	3-824	104	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8	3-203	102	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9	3-800	84	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
10	3-226	74	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
11	3-206	72	Native Computertomographie des Beckens
12	3-820	65	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-605	64	Arteriographie der Gefäße des Beckens
14	3-205	53	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
15	3-607	49	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

**Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie am EKM**

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

**Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie**

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

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

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

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

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

**Stationäre BG-Zulassung vorhanden:**      Nein

**B-10.11**      **Personelle Ausstattung**

**B-10.11.1**      **Ärzte und Ärztinnen**

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

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

**Anzahl Vollkräfte:**      0

**Kommentar:**      Die Ärzte für Radiologie, Neurologie und Psychiatrie sind freiberuflich in der Gemeinschaftspraxis tätig.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:**      0

**Kommentar:**      Die Ärzte für Radiologie sind freiberuflich in der Gemeinschaftspraxis tätig.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

**B-10.11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:**           Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	194	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	4	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	69	100,0	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	23	100,0	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	12	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	156	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	139	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	19	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	64	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	10	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	27	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	5	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	7	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	109	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	94	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	15	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	184	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	194
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	191
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,45%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,28 - 98,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,55 - 99,47%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	162
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	161
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,38%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,65 - 95,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,59 - 99,89%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	32
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	32
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,14 - 97,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,28 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	87
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	86
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,85%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,50 - 93,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,77 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b> <b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	119
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	119
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,79 - 95,97%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,87 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	194
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	25,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,92
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,56$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,62 - 1,33
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	192
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	191
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,48%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,11 - 99,91%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,41
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,33 - 0,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 28,46%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	14,54 - 15,64%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,85%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,02 - 3,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,22 - 1,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,03 - 12,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 79,11%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	90,72 - 91,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	20,33 - 28,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 45 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 45 Minuten
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,28 - 94,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,70 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	92
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	92
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,91 - 97,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,00 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,08 - 0,19%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,14 - 0,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	284
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	280
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,59%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,42 - 95,57%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,44 - 99,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Sondendislokation oder -dysfunktion
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,24 - 1,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,71 - 87,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,30 - 95,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,77 - 97,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,73 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 0,91%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,27%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	12
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,58 - 0,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 24,25%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	12
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 1,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 24,25%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9,00
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,14 - 1,52
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,45 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,25 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,71 - 93,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,36 - 99,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,13%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,15 - 17,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,00 - 27,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,75 - 92,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,48 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
<b>Grundgesamtheit</b>	159
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	159
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,77 - 99,81%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,64 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	62
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,06%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 25,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,27 - 11,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,49 - 17,53%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	77
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,35%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,71 - 1,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,75%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 19,17%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,87 - 6,46%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,55%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,26 - 4,59%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	78
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,30 - 2,44%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,69%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 23,95%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,83 - 10,56%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Beweglichkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	77
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	76
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,91 - 98,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,00 - 99,77%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	140
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	14,42
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,04
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,15
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,93
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,64 - 1,64
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	90
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,09%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	31,25%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	19,34 - 19,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	21,23 - 43,39%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	64
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,47 - 99,58%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,34 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,30
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,14$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,72$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,95
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,19
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut-stationären Aufenthaltes</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	41
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	41
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,13 - 98,34%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,40 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Eingriffsdauer bis 60 Minuten
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 60 Minuten
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,15 - 94,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,30 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,11 - 88,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,94 - 96,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	86
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	83
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,51%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,51 - 95,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,24 - 98,81%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Sondendislokation oder -dysfunktion
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,62 - 0,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,46%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,15 - 94,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,63 - 97,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,44 - 95,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A42 - Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt

Leistungsbereich (LB)	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<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>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,80
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,58%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,25 - 3,61%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,45 - 0,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,26 - 3,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	37
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,52%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,51 - 0,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,41%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 1,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,83
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,18 - 9,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,72 - 99,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,56 - 99,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,19$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,14
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,58$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,65 - 98,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,91 - 94,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	90,60 - 91,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	79,61 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
<b>Grundgesamtheit</b>	109
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	107
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,17%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,73 - 99,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,56 - 99,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	94
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	85
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,43%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,90 - 92,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,80 - 94,88%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,41
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,67 - 0,76
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</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>Grundgesamtheit</b>	10357
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	45
<b>Erwartete Ereignisse</b>	41,67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,08
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,95
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,80 - 1,44
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</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/der Kategorie 4 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	10357
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,04%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Für Hessen sind dabei die folgenden Leistungsbereiche relevant:

Leistungsbereich	Teilnahme
MRE	Ja
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	Nein
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Nein

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 2

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

Trifft nicht zu.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	96
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Ausnahmetatbestand	Personelle Neuausrichtung (MM03)

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

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

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	41
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	39
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	28

## D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. 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 9001:2015. 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.

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 9001:2015 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:

1. Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
2. Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
3. Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
4. Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
5. 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
6. Etablierung einer Hygienekonzeption

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 Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001 : 2008



Gefäßzentrum der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie



MAAS-BGW für ISO



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



TÜV Rheinland zertifiziert die  
Akutschmerztherapie



CPU zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



audit berufundfamilie der  
berufundfamilie gGmbH

## 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:

7. Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
8. Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
9. Kooperation mit den Rettungsdiensten
10. Gefäß- und Darmzentrum
11. Speiserversorgung
12. 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.