



AGAPLESION  
EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN

# QUALITÄTSBERICHT 2015

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2015

Erstellt am 31.12.2016



## Inhaltsverzeichnis

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| -        | <b>Einleitung .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..</b>            | <b>7</b>  |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....  | 7         |
| A-2      | Name und Art des Krankenhausträgers .....  | 9         |
| A-3      | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....                                     | 9         |
| A-4      | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....                                     | 9         |
| A-5      | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....                                | 10        |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....                              | 13        |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit.....  | 15        |
| A-8      | Forschung und Lehre des Krankenhauses .....  | 16        |
| A-9      | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....  | 17        |
| A-10     | Gesamtfallzahlen.....  | 17        |
| A-11     | Personal des Krankenhauses .....   | 18        |
| A-12     | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....   | 28        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....  | 40        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>             | <b>42</b> |
| B-1      | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie .....  | 42        |
| B-2      | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin.....                                     | 58        |
| B-3      | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion<br>Wirbelsäulenchirurgie ..... | 72        |
| B-4      | Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie.....                     | 80        |
| B-5      | Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und<br>Diabetologie .....   | 89        |
| B-6      | Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie .....  | 102       |
| B-7      | Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin .....                   | 115       |



|          |   |            |
|----------|---|------------|
| B-8      | Belegabteilung für Urologie .....   | 123        |
| B-9      | Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....   | 133        |
| B-10     | Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie .....   | 140        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung .....</b>   | <b>149</b> |
| C-1      | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....                                 | 149        |
| C-1.1    | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....  | 149        |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.).....   | 179        |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)<br>nach § 137f SGB V (a.F.).....          | 179        |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....                              | 179        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....   | 180        |
| C-6      | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1<br>Nummer 2 SGB V (a.F.) .....        | 181        |
| C-7      | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3<br>Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.) ..... | 181        |
| <b>D</b> | <b>Qualitätsmanagement .....</b>  | <b>182</b> |

- **Einleitung**

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

**Funktion:** Assistentin der Geschäftsführung  
**Titel, Vorname, Name:** Sabrina Post  
**Telefon:** 0641/9606-121  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [sabrina.post@ekm-gi.de](mailto:sabrina.post@ekm-gi.de)

**Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

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

**Weiterführende Links**

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2016

## Sehr geehrte Damen und Herren,

wir arbeiten für Menschen und darum kommt der Qualität unserer Arbeit eine ganz besondere Rolle zu. Denn diese Qualität hat unmittelbare und existenzielle Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner.

Die Qualitätspolitik ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Ein zentraler Dienst „Qualitätsmanagement“ unterstützt unsere über 100 Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und den entsprechenden Richtlinien. Über 30 Qualitätsmanagementbeauftragte gibt es in unseren Einrichtungen. Darüber hinaus sind ca. 135 Mitarbeitende als AGAPLESION Auditoren geschult, um die Einhaltung von Qualitätsrichtlinien zu überprüfen und bei der Umsetzung kollegial zu unterstützen. Im Jahr 2015 wurden über 100 AGAPLESION übergreifende Audits durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Jeweils sechs zentrale Maßnahmen, unsere Sixpacks zur „Patientensicherheit“ und „Hygiene“, hat AGAPLESION als Mindeststandard definiert und in allen Einrichtungen umgesetzt. Sie wurden von der AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 entwickelt.

Darüber hinaus sind in unseren Krankenhäusern über 100 medizinische Zentren fachspezifisch zertifiziert. Hinter jeder einzelnen Zertifizierung stehen Prozesse der systematischen Einführung, der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben.

Doch am Ende geht es immer darum, eine Qualitätspolitik mit Leben zu erfüllen und sie in der täglichen Arbeit umzusetzen. Wir sind stolz darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, diesem Ziel verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Gießen, im Dezember 2016

## Sehr geehrte Damen und Herren,

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 2015. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

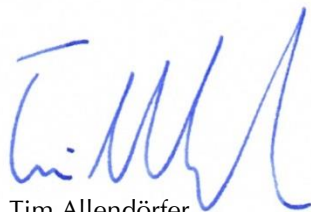
Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Angaben einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu geben. Bei Fragen stehen Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik, Svenja Günther und Ramona Rupp, (Telefon (0641) 9606 – 6694, E-Mail: [qm@ekm-gi.de](mailto:qm@ekm-gi.de))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



Tim Allendörfer  
Geschäftsführer  
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH

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

### **A-1**           **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

#### **Krankenhaus**

**Krankenhausname:**            AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

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

**Institutionskennzeichen:**    260650369

**Standortnummer:**             99

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

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

#### **Ärztliche Leitung**

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



### Standort

**Standortname:** AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

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

**Institutionskennzeichen:** 260650369

**Standortnummer:** 01

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

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

### Ärztliche Leitung

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

### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Dipl. Pfle gewirtin 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-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Die Fachdisziplinen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie- Unfallchirurgie und Sportmedizin, Allgemeine Innere Medizin- Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumonologie sowie Anästhesie und Intensivmedizin bieten die Möglichkeit zur Ausbildung im Praktischen Jahr. Im Bereich der Inneren Medizin finden Praxis-Kurse mit Unterricht und Untersuchung am Krankenbett statt.

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

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Psychiatrisches Krankenhaus:** Nein  
**Regionale Versorgungsverpflichtung:** Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot             | Kommentar  |
|------|--|--|
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie                                | Atemübungen unter Anleitung der Physiotherapie oder einer Atempädagogin, inhalative Therapien, interne Schleimlösung mit VPR1 (Flutter, Cornet), Vibraxtherapien. Zusätzlich Einatemtrainer zur Aktivierung und Verbesserung der Bauchatmung, besonders nach größeren operativen Eingriffen. |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                 |  |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Das Palliativ-Care Team, das sich aus speziell geschulten und weitergebildeten Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern der Seelsorge zusammensetzt, hat zum Ziel, Schwerstkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten.   |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)       | Bei Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z. B. Schlaganfall) sollen die Bewegungsabläufe und Prozesse über eine sensorische Stimulation verbessert werden.  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                           | Die Diätassistentinnen beraten nicht nur Diabetiker, sondern sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten stationär wie auch ambulant zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen sowie zu den ernährungstherapeutischen Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen.          |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Das Entlassungsmanagement kümmert sich um alle Patienten, die nach der Entlassung oder Verlegung weitere Betreuung und Versorgung (Pflege, Medikamente, Hilfsmittel) benötigen, diese frühzeitig zu planen sowie Hausärzte und weiterversorgende Institutionen zu informieren.               |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage                                  |  |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                  |  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                                 |  |
| MP25 | Massage  |  |

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

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

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

| Nr.  | Leistungsangebot                                    | Zusatzangaben  | Link  | Kommentar  |
|------|---|--|---|--|
| NM42 | Seelsorge   |  | <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€<br>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€<br>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/ekhmittelhes-sen/Weitere_PDFS/Wi-cti-ges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf">http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhes-sen/Weitere_PDFS/Wi-cti-ges_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 4 Stationen befindet sich am Ende des Flures ein Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige mit Blick ins "Grüne" und die umgebende Landschaft. In einem Aufenthaltsraum befindet sich ein Fernsehgerät .   |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 1,20€<br>Kosten pro Tag maximal: 7,20€ | <a href="http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhes-sen/Weitere_PDFS/Wi-cti-ges_von_A_bis_Z_2013-09-18.pdf">http://www.ekm-gi.de/fileadmin/ekhmittelhes-sen/Weitere_PDFS/Wi-cti-ges_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. Die erste Viertelstunde ist kostenlos. Parkplätze für Schwerbehinderte und gehbehinderte Patienten befinden sich in der 1. Reihe. |



| Nr.  | Leistungsangebot   | Zusatzangaben      | Link  | Kommentar   |
|------|--|--------------------|---|---|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |                    | <a href="http://www.ekm-gi.de/Veranstaltungen.731.0.html?&amp;L=bipx_zblkwrsfzt">http://www.ekm-gi.de/Veranstaltungen.731.0.html?&amp;L=bipx_zblkwrsfzt</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.<br>Prof. Dr. med. Kordelle sowie PD Dr. Sticher: LB an der JLU Gießen, Fachbereich Humanmedizin.<br>PD Dr. Dr. med. Laurer: LB an der JWG Universität Frankfurt, Fachbereich Humanmedizin. |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   | PD Dr. Dr. med. Laurer: Polytraumaforschung an der JWG Universität Frankfurt.   |
| FL03 | Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   | Als akademisches Lehrkrankenhaus werden Medizinstudenten im Praktischen Jahr in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin ausgebildet.  |
| FL09 | Doktorandenbetreuung   | Herr PD Dr. Dr. Laurer betreut Doktoranden über die JWG Universität in Frankfurt.   |
| FL02 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen                                     | Herr Prof. Dr. med. J. Kordelle hat eine Lehrbeauftragung an der Fresenius Fachhochschule in Köln, 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 Krankenhausbildungsdisziplinen erworben.



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

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

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen  | Kommentar   |
|------|--|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin      | An das Krankenhaus angeschlossen betreiben wir mit anderen Krankenhäusern das Christliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Mittelhessen (CBG). Hierzu wurde ein gemeinsamer Trägerverein gegründet. In der Einrichtung findet die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerin statt. |
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | Es besteht eine Kooperation mit unserem Haus und der DRK-Schwwesterschaft Marburg e.V. betreffend der Ausbildung zur/zum Operationstechnischen Assistentin/Assistenten (OTA).   |
| HB17 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin                              | Mit der Krankenpflegehilfeschule der DRK-Schwwesterschaft 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 2015 wurden insgesamt behandelt:

**Vollstationäre Fallzahl:** 10289  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0  
**Ambulante Fallzahl:** 25959

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: 62,59

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 59,45             |           |
| Ambulant        | 3,14              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 62,59             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 25,9

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 24,59             |           |
| Ambulant        | 1,31              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 25,9              |           |
| 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: 143,06

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 135,9             |           |
| Ambulant        | 7,16              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 143,06            |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 35,85

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 34,06             |           |
| Ambulant        | 1,79              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 35,85             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,58

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,55              |           |
| Ambulant        | 0,03              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,58              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,24              |           |
| Ambulant        | 0,01              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,25              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,24

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

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,03              |           |
| Ambulant        | 0,21              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,24              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,91

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,88              |           |
| Ambulant        | 0,03              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,91              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,42

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,35              |           |
| Ambulant        | 0,07              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,42              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,42

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,35              |           |
| Ambulant        | 0,07              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,42              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 22,16

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 21,06             |           |
| Ambulant        | 1,1               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 22,16             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 12,26

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 11,65             |           |
| Ambulant        | 0,61              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 12,26             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Entfällt.

### 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:** 0,25

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

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,25              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,25              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

**Anzahl Vollkräfte:** 22,16



**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 22,16             |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 22,16             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Anzahl Vollkräfte:** 3,02

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,02              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,02              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Anzahl Vollkräfte:** 8,14

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 8,14              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 8,14              |           |
| 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:** 0,64

**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       | 0,64              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,64              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

**Anzahl Vollkräfte:** 4,32

**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       | 4,32              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,32              |           |
| 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:** Sabine Steinbock  
**Telefon:** 0641/9606-6694  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [sabine.steinbock@ekm-gi.de](mailto:sabine.steinbock@ekm-gi.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

**Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:** Qualitätsmanagement  
Personalmanagement  
Labor  
IT Abteilung  
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:** Sabine Steinbock  
**Telefon:** 0641/9606-6694  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [sabine.steinbock@ekm-gi.de](mailto:sabine.steinbock@ekm-gi.de)

### A-12.2.2 **Lenkungsgremium**

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

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

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

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

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

**Lenkungsgremium / 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<br>Datum: 30.10.2015 | <p>(RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie; IN = Information)</p> <p>RK - AGA Qualitätsmanagement (15.04.2015)<br/>           RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015)<br/>           RK - AGA Meinungsmanagement (21.08.2013)<br/>           RL - AGA Qualitätspolitik (29.05.2015)<br/>           RL - AGA Interne Qualitätssicherung (17.12.2014)<br/>           RL - AGA Externe Qualitätssicherung (17.12.2014)<br/>           RL - AGA Qualitätsbericht (20.05.2015)<br/>           RL - AGA Managementbewertung (17.12.2014)<br/>           RL - AGA Dokumentenmanagement (22.09.2014)<br/>           IN - AGA EinsA Qualitätsversprechen (01.06.2015)</p> <p>RK - AGA Audit (17.12.2015)<br/>           RK - AGA CIRS (17.04.2015)<br/>           RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (28.08.2015)<br/>           RL - AGA Risikomanagement (14.04.2015)<br/>           RL - AGA Patientensicherheit (17.04.2015)<br/>           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)<br>IN - AGA Dienstleistungsangebote QMZ (02.08.2013) (QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.)  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |   | RK - AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015)<br>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<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>Palliativbesprechungen<br>Qualitätszirkel |  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen                                     |  | Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentscheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.  |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten                                    |  | (VA = Verfahrensweisung; FO = Formular)<br>VA - AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (16.04.2015)<br>VA - AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang (15.04.2015)<br>FO - AGA RISK-List (24.09.2014)<br>Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz. |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen         | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |  |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)  |  |



#### A-12.2.3.1 Einsatz eines 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

|  |            |
|--|------------|
| <b>Übergreifendes Fehlermeldesystem:</b> | Ja         |
| <b>Regelmäßige Bewertung:</b>            | Ja         |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>     | 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 Krankenhaushygienikerinnen  | 1                 | Dr. Jahn-Mühl ist der Krankenhaushygieniker 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<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1                 | Die Hygienefachkraft im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN ist zuständig für alle hygienerelevanten Bereiche.  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege   | 12                | Die Hygieneteam setzt sich zusammen aus Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Stationen und Funktionsbereiche. Dieses Team wird von der Hygienefachkraft geleitet und trifft sich einmal im Quartal zu einer Sitzung. |

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

#### Hygienekommission Vorsitzender

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

**1. Der Standard thematisiert insbesondere:**

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

**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**

**Durchgeführt:** Ja

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

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

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name:** Sabine Steinbock

**Telefon:** 0641/9606-6694

**Fax:** 0641/9606-160

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

#### **Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement**

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

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

**Funktion:** Nicht benannt

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

**Telefon:** 0641/9606-117

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

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

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

### A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr.  | Vorhandene Geräte                  | Umgangssprachliche Bezeichnung   | 24h verfügbar | Kommentar  |
|------|------------------------------------|--|---------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA              | Gerät zur Gefäßdarstellung   | Ja            | Die Digitale Subtraktionsangiographie steht zur Diagnostik zur Verfügung.  |
| AA21 | Lithotripter (ESWL)                | Stoßwellen-Steinzerstörung   | -             | Der Belegabteilung Urologie steht regelmäßig ein Leih-Gerät zur extracorporalen Stoßwellen-Therapie zur Verfügung. Mit diesem Gerät werden Steine im Bereich der Niere oder des Harnleiters zertrümmert. Der Patient erhält während der Therapie eine leichte Narkose.         |
| AA08 | Computertomograph (CT)             | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  | Ja            | Das CT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Hause betrieben.  |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)      | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder              | Nein          | Das MRT wird durch das Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie betrieben.  |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde    | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | -             | Die Nuklearmedizin - Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Hanau-Frankfurt-Offenbach-Gießen -vertreten am Standort Gießen durch PD Dr. med. R. Klett und Dr. C. Greb führt alle notwendigen nuklearmedizinischen Untersuchungen in den Räumen des Fachärzteezentrums 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 Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.  |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren                                     | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | Ja            | Für die Behandlung der akuten Niereninsuffizienz steht auf der Intensivstation ein Gerät für kontinuierliche Hämofiltrations- oder Hämodialysebehandlung zur Verfügung. Als Antikoagulationverfahren wird Citrat und Heparin vorgehalten. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam. |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung                       |   | Ja            | Für Patienten mit schweren Lungenfunktionseinschränkungen besteht Möglichkeit der extracorporalen CO <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

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Jochen Sucke  
**Telefon:** 0641/9606-221  
**Fax:** 0641/9606-202  
**E-Mail:** [sek.avc@ekm-gi.de](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:** Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

### 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        | <p>Offen chirurgische Behandlung von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen</p> <p>Bypassanlagen und Erweiterungsplastiken an den Arterien der Extremitätenschlagadern ("Schaufensterkrankheit")</p> <p>Erweiterungsplastik der Halsschlagader (Carotis)</p> <p>Gesamtes Spektrum der Venenchirurgie (Krampfadern)</p> |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen                    | <p>Prostasvintherapie und Gabe anderer Rheologika</p> <p>Behandlung des ischämischen diabetischen Fußsyndroms</p> <p>Moderne Wundversorgung chronischer Wunden nach operativer und oder interventioneller Durchblutungsverbesserung</p>   |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen       | <p>Farbkodierte Duplexsonographie des oberflächlichen und tiefen Venensystems</p> <p>Gesamtes operatives Spektrum der Venenchirurgie (Crossektomie, Stripping von oberflächlichen Leitvenen, Perforansligatur, Seitastexhairese)</p>  |

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Kommentar   |
|------|--|---|
| 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   |
| 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.  |

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Kommentar   |
|------|--|---|
| 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 Chirurgie) |
| VC05 | Schrittmachereingriffe   | Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Herzschrittmachern durchgeführt.   |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe   | 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.   |
| 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.  |

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | Kommentar  |
|------|--|--|
| VC44 | Chirurgie der Hirngefäßkrankungen  | Eine besondere Spezialität unseres Hauses ist die offene Chirurgie der Halsschlagader (Carotischirurgie), die wir mit Hilfe einer besonders schonenenden 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**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie</b>  | <b>Kommentar</b>  |
|------------|--|---|
| BF14       | Arbeit mit Piktogrammen  | Die Schmerzabfrage der Patienten wird anhand einer Smilie-Skala durchgeführt.   |
| BF16       | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung  | Es sind Mitarbeiter mit spezieller Fachkompetenz (Demenzexperten) in unserem Haus beschäftigt.  |
| BF06       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.   | Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.   |
| BF07       | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   | Diese sind in unserem Haus vorhanden, aber nicht alle Zimmer haben die gleiche Ausstattung.   |
| BF08       | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |   |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  | Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.   |
| BF10       | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   | Im Erdgeschoss unseres Hauses sowie im Fachärzteezentrum sind Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen vorhanden.   |
| BF11       | Besondere personelle Unterstützung   |   |
| BF24       | Diätetische Angebote   | Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen. |
| BF17       | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |   |
| BF18       | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische                       |   |
| BF19       | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße   | Die Röntgeneinrichtungen in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 220kg ausgelegt.   |
| 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:** 1792  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                              |
|------|--------|----------|---|
| 1    | K40    | 265      | Hernia inguinalis   |
| 2    | K80    | 164      | Cholelithiasis  |
| 3    | E04    | 101      | Sonstige nichttoxische Struma                               |
| 4    | K57    | 96       | Divertikulose des Darmes                                    |
| 5    | L02    | 94       | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel                         |
| 6    | K43    | 84       | Hernia ventralis  |
| 7    | K35    | 79       | Akute Appendizitis  |
| 8    | L05    | 65       | Pilonidalzyste  |
| 9    | K42    | 47       | Hernia umbilicalis  |
| 10   | K56    | 47       | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie |

#### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt.



## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-530   | 293    | Verschluss einer Hernia inguinalis   |
| 2    | 5-511   | 179    | Cholezystektomie   |
| 3    | 5-469   | 174    | Andere Operationen am Darm   |
| 4    | 5-069   | 173    | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen  |
| 5    | 5-916   | 173    | Temporäre Weichteildeckung   |
| 6    | 5-385   | 160    | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen   |
| 7    | 5-063   | 145    | Thyreoidektomie  |
| 8    | 5-895   | 103    | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut  |
| 9    | 5-534   | 102    | Verschluss einer Hernia umbilicalis  |
| 10   | 5-470   | 95     | Appendektomie  |
| 11   | 5-896   | 91     | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut                             |
| 12   | 5-536   | 78     | Verschluss einer Narbenhernie  |
| 13   | 5-455   | 74     | Partielle Resektion des Dickdarmes   |
| 14   | 5-897   | 66     | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis  |
| 15   | 5-403   | 65     | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]  |
| 16   | 5-399   | 63     | Andere Operationen an Blutgefäßen  |
| 17   | 5-541   | 59     | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums   |
| 18   | 5-894   | 59     | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut  |
| 19   | 5-381   | 58     | Endarteriektomie   |
| 20   | 5-490   | 50     | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion  |
| 21   | 5-98c   | 50     | Anwendung eines Klammernahtgerätes   |
| 22   | 5-892   | 48     | Andere Inzision an Haut und Unterhaut  |
| 23   | 5-491   | 37     | Operative Behandlung von Analfisteln   |
| 24   | 8-190   | 37     | Spezielle Verbandstechniken  |
| 25   | 1-654   | 32     | Diagnostische Rektoskopie  |
| 26   | 5-493   | 32     | Operative Behandlung von Hämorrhoiden  |
| 27   | 8-192   | 32     | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde |
| 28   | 5-900   | 30     | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut  |
| 29   | 5-454   | 29     | Resektion des Dünndarmes   |
| 30   | 8-144   | 27     | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle  |
| 31   | 1-694   | 25     | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)   |
| 32   | 5-395   | 24     | Patchplastik an Blutgefäßen  |
| 33   | 5-393   | 23     | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen  |
| 34   | 5-401   | 22     | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße   |
| 35   | 5-983   | 22     | Reoperation  |

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                |
|------|---------|--------|---|
| 36   | 5-484   | 21     | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung                      |
| 37   | 5-492   | 20     | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 38   | 8-522   | 20     | Hochvoltstrahlentherapie                                      |

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| <b>Privatambulanz Dr. Sucke</b>       |   |
|---------------------------------------|---|
| Ambulanzart                           | Privatambulanz (AM07)   |
| Angebotene Leistung                   | Chirurgische Intensivmedizin (VC67)   |
| Angebotene Leistung                   | Defibrillatoreingriffe (VC06)   |
| Angebotene Leistung                   | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)                                     |
| Angebotene Leistung                   | Lungenchirurgie (VC11)  |
| Angebotene Leistung                   | Magen-Darm-Chirurgie (VC22)   |
| Angebotene Leistung                   | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)                              |
| Angebotene Leistung                   | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)                            |
| Angebotene Leistung                   | Notfallmedizin (VC71)   |
| Angebotene Leistung                   | Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)   |
| Angebotene Leistung                   | Portimplantation (VC62)   |
| Angebotene Leistung                   | Schrittmachereingriffe (VC05)   |
| Angebotene Leistung                   | Speiseröhrenchirurgie (VC14)  |
| Angebotene Leistung                   | Spezialprechstunde (VC58)   |
| Angebotene Leistung                   | Thorakoskopische Eingriffe (VC15)   |
| Angebotene Leistung                   | Tumorchirurgie (VC24)   |
| <b>Privatambulanz Prof. Schlosser</b> |   |
| Ambulanzart                           | Privatambulanz (AM07)   |
| Angebotene Leistung                   | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)                                    |
| Angebotene Leistung                   | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung                   | Dialyseshuntchirurgie (VC61)  |
| Angebotene Leistung                   | Endokrine Chirurgie (VC21)  |
| Angebotene Leistung                   | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)              |
| Angebotene Leistung                   | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)  |
| Angebotene Leistung                   | Spezialprechstunde (VC58)   |

### Allgemeinchirurgische Notfallambulanz

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

### Verlaufssprechstunde

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

### Indikations-Sprechstunden AVCH

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

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 5-399   | 9      | Andere Operationen an Blutgefäßen                             |
| 2    | 5-385   | 7      | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen              |
| 3    | 5-534   | 4      | Verschluss einer Hernia umbilicalis                           |
| 4    | 5-491   | < 4    | Operative Behandlung von Analfisteln                          |
| 5    | 5-492   | < 4    | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 6    | 5-530   | < 4    | Verschluss einer Hernia inguinalis                            |
| 7    | 5-536   | < 4    | Verschluss einer Narbenhernie                                 |
| 8    | 5-850   | < 4    | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie                          |

### 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: 10,59

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,06             |           |
| Ambulant        | 0,53              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,59             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 178,13121

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,63

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,4               |           |
| Ambulant        | 0,23              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,63              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 407,27273

#### 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: 15,68

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 14,9              |           |
| Ambulant        | 0,78              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 15,68             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 120,26846

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,31              |           |
| Ambulant        | 0,02              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,33              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 5780,64516

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,54

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,51              |           |
| Ambulant        | 0,03              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,54              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3513,72549

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,61

**Personal aufgeteilt nach:**



| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,53              |           |
| Ambulant        | 0,08              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,61              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1171,24183

### 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                |
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Jens Kordelle  
**Telefon:** 0641/9606-731  
**Fax:** 0641/9606-732  
**E-Mail:** [sabrina.haller@ekm-gi.de](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:** Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.



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

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



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

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

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

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

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 1676  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | S72    | 153      | Fraktur des Femurs  |
| 2    | M17    | 129      | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]   |
| 3    | S82    | 120      | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes            |
| 4    | S52    | 119      | Fraktur des Unterarmes  |
| 5    | M16    | 97       | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]   |
| 6    | S42    | 96       | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes                               |
| 7    | S32    | 77       | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens                                   |
| 8    | M54    | 73       | Rückenschmerzen   |
| 9    | S06    | 59       | Intrakranielle Verletzung   |
| 10   | T84    | 51       | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt.

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 5-822   | 244    | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk   |
| 2    | 5-787   | 160    | Entfernung von Osteosynthesematerial  |
| 3    | 5-820   | 158    | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk   |
| 4    | 5-793   | 149    | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens    |
| 5    | 5-794   | 140    | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 6    | 5-790   | 124    | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese              |
| 7    | 1-697   | 113    | Diagnostische Arthroskopie  |
| 8    | 5-812   | 113    | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken                            |
| 9    | 5-800   | 106    | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes   |
| 10   | 5-850   | 93     | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie  |

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



**Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle**

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

### Interdisziplinäre Notfallambulanz

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

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

|                     |  |
|---------------------|--|
| Ambulanzart         | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)  |
| Kommentar           | Herr PD Dr. med. H. Laurer ist zugelassener Durchgangs-<br>arzt am Krankenhaus.                                      |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen<br>(VC31)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen<br>(VC42)   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und<br>des Oberschenkels (VC39)                                   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchel-<br>region und des Fußes (VC41)                                 |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lum-<br>bosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens<br>(VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter<br>und des Oberarmes (VC36)                                    |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbo-<br>gens und des Unterarmes (VC37)                              |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses<br>(VC33)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handge-<br>lenkes und der Hand (VC38)                                   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und<br>des Unterschenkels (VC40)                                  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax<br>(VC34)  |

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|--------|---|
| 1    | 5-787   | 136    | Entfernung von Osteosynthesematerial  |
| 2    | 5-812   | 62     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken                    |
| 3    | 1-697   | 44     | Diagnostische Arthroskopie  |
| 4    | 5-795   | 29     | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen                      |
| 5    | 5-790   | 19     | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteo-<br>synthese |
| 6    | 5-796   | 15     | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen                   |
| 7    | 5-810   | 14     | Arthroskopische Gelenkoperation   |
| 8    | 5-840   | 11     | Operationen an Sehnen der Hand  |
| 9    | 5-841   | 11     | Operationen an Bändern der Hand   |
| 10   | 5-811   | 10     | Arthroskopische Operation an der Synovialis                                       |

### 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: 11,64

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 11,06             |           |
| Ambulant        | 0,58              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 11,64             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 151,53707

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,21

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,95              |           |
| Ambulant        | 0,26              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,21              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 338,58586

#### 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  |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |
| AQ61 | Orthopädie  |
| AQ62 | Unfallchirurgie   |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,04

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 17,14             |           |
| Ambulant        | 0,9               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 18,04             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 97,78296

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,62

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,59              |           |
| Ambulant        | 0,03              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,62              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2840,67797

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,85

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,76              |           |
| Ambulant        | 0,09              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,85              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 952,27273

### 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                |
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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

**Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie

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

**Telefon:** 0641/984685-0

**Fax:** 0641/984685-10

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

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

| Nr.  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie | 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-3.5 Fallzahlen - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin - Sektion Wirbelsäulenchirurgie

**Vollstationäre Fallzahl:** 549  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | M48    | 204      | Sonstige Spondylopathien  |
| 2    | M51    | 105      | Sonstige Bandscheibenschäden  |
| 3    | M47    | 76       | Spondylose  |
| 4    | M53    | 42       | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert |
| 5    | M54    | 42       | Rückenschmerzen   |
| 6    | M50    | 31       | Zervikale Bandscheibenschäden   |
| 7    | M43    | 28       | Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens                                 |
| 8    | T81    | 5        | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert                        |
| 9    | G56    | < 4      | Mononeuropathien der oberen Extremität  |
| 10   | G83    | < 4      | Sonstige Lähmungssyndrome   |

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt.

## B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-032   | 994    | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis                          |
| 2    | 5-832   | 741    | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule                        |
| 3    | 5-831   | 373    | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe   |
| 4    | 5-830   | 307    | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule                        |
| 5    | 5-033   | 292    | Inzision des Spinalkanals  |
| 6    | 5-839   | 241    | Andere Operationen an der Wirbelsäule  |
| 7    | 5-83b   | 216    | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule                             |
| 8    | 5-030   | 143    | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule                             |
| 9    | 5-056   | 132    | Neurolyse und Dekompression eines Nerven   |
| 10   | 8-915   | 109    | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Private Praxis      |  |
|---------------------|--|
| Ambulanzart         | Privatambulanz (AM07)  |
| Angebotene Leistung | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)   |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)   |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65)   |
| KV Praxis           |  |
| Ambulanzart         | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (a.F.) (AM12)   |
| Kommentar           | Die zugelassene Neurochirurgische KV Praxis (alle Kassen) von Dr. Kuhn befindet sich unter folgender Adresse: Alicenstrasse 4; 35390 Gießen; Tel.: 0641-984685-0 |
| Angebotene Leistung | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)   |
| Angebotene Leistung | Wirbelsäulenchirurgie (VC65)   |

## B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                             |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-056   | < 4    | Neurolyse und Dekompression eines Nerven                   |
| 2    | 5-057   | < 4    | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition |
| 3    | 5-841   | < 4    | Operationen an Bändern der Hand                            |

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

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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: 722,36842  
 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:** 1960,71429

**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 Schwerpunkt Kompetenzen) |
|------|--|
| AQ41 | Neurochirurgie   |

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

Entfällt.

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,22

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3,06              |           |
| Ambulant        | 0,16              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,22              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 179,41176

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,11

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,1               |           |
| Ambulant        | 0,01              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,11              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 5490

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,31              |           |
| Ambulant        | 0,02              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,33              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1770,96774

### 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                |
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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

#### **Chefarzt/-Ärzte**

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



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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:**

Ja

**Kommentar:**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.



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

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

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

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



| Nr.  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie   | 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-4.5 Fallzahlen - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 340  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                                 |
|------|--------|----------|--|
| 1    | G56    | 80       | Mononeuropathien der oberen Extremität                         |
| 2    | M18    | 35       | Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]               |
| 3    | M72    | 27       | Fibromatosen   |
| 4    | E65    | 16       | Lokalisierte Adipositas  |
| 5    | M19    | 11       | Sonstige Arthrose  |
| 6    | L03    | 10       | Phlegmone  |
| 7    | L89    | 10       | Dekubitalgeschwür und Druckzone                                |
| 8    | N62    | 10       | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]                            |
| 9    | T81    | 10       | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 10   | L73    | 8        | Sonstige Krankheiten der Haarfollikel                          |

#### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt.

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-841   | 112    | Operationen an Bändern der Hand  |
| 2    | 5-056   | 111    | Neurolyse und Dekompression eines Nerven   |
| 3    | 5-895   | 98     | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut                          |
| 4    | 5-916   | 82     | Temporäre Weichteildeckung   |
| 5    | 5-847   | 64     | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand   |
| 6    | 5-896   | 56     | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 7    | 5-911   | 47     | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut  |
| 8    | 5-902   | 37     | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle   |
| 9    | 5-842   | 32     | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger   |
| 10   | 5-903   | 28     | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut   |

##### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

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

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 5-841   | 103    | Operationen an Bändern der Hand  |
| 2    | 5-056   | 84     | Neurolyse und Dekompression eines Nerven                                     |
| 3    | 5-849   | 20     | Andere Operationen an der Hand   |
| 4    | 5-840   | 9      | Operationen an Sehnen der Hand   |
| 5    | 5-787   | 8      | Entfernung von Osteosynthesematerial   |
| 6    | 5-094   | < 4    | Korrekturoperation bei Blepharoptosis  |
| 7    | 5-097   | < 4    | Blepharoplastik  |
| 8    | 5-781   | < 4    | Osteotomie und Korrekturosteotomie   |
| 9    | 5-790   | < 4    | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 10   | 5-796   | < 4    | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen              |

### 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:** 130,2682

**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:** 204,81928

**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:** 3,16

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 3                 |           |
| Ambulant        | 0,16              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,16              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 113,33333

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,11

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,1               |           |
| Ambulant        | 0,01              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,11              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3400

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,32  
**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,3               |           |
| Ambulant        | 0,02              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,32              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1133,33333

### 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                |
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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

**Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:**                            Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:**        Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer  
**Telefon:**                            0641/9606-218  
**Fax:**                                    0641/9606-234  
**E-Mail:**                                [sek.im1@ekm-gi.de](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:**                        Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie | Kommentar  |
|------|--|--|
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten  |  |
| VI20 | Intensivmedizin  | Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt werden.                                  |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |  |
| VI27 | Spezialsprechstunde  | Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bietet der Chefarzt Dr. med. Henning 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. |
| 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.           |



| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie | Kommentar   |
|------|--|---|
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  | Der Chefarzt der Medizinischen Klinik I als Gastroenterologe und mit zusätzlicher Qualifikation für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (DGVS Zertifikat) bietet eine umfassende Untersuchung und Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch im Rahmen von Spezial Sprechstunden an.  |
| VR06 | Endosonographie  | Mit der Einführung einer Ultraschallsonde in die Speiseröhre, den Magen oder auch den Enddarm kann das derzeit genaueste Bild der umliegenden Strukturen gewonnen und z.B. die Ausdehnung eines Tumors zur optimalen Therapieplanung festgestellt werden. Zystendrainagen von Pankreaszysten vom Magen her. |

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

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

| Nr.  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie | 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-5.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 2115  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                       |
|------|--------|----------|--|
| 1    | K29    | 128      | Gastritis und Duodenitis                             |
| 2    | I50    | 86       | Herzinsuffizienz                                     |
| 3    | K80    | 80       | Cholelithiasis                                       |
| 4    | J18    | 68       | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet            |
| 5    | K52    | 64       | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| 6    | J44    | 60       | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit      |
| 7    | K85    | 54       | Akute Pankreatitis                                   |
| 8    | K57    | 51       | Divertikulose des Darmes                             |
| 9    | E11    | 50       | Diabetes mellitus, Typ 2                             |
| 10   | E86    | 50       | Volumenmangel  |

### **B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Entfällt.

### **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#### **B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>                                      |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 1-632          | 1005          | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie                                  |
| 2           | 1-650          | 584           | Diagnostische Koloskopie   |
| 3           | 1-440          | 558           | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 4           | 1-710          | 507           | Ganzkörperplethysmographie   |
| 5           | 5-513          | 278           | Endoskopische Operationen an den Gallengängen                              |
| 6           | 1-444          | 257           | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt                           |
| 7           | 3-052          | 232           | Transösophageale Echokardiographie [TEE]                                   |
| 8           | 5-452          | 120           | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes       |
| 9           | 1-631          | 112           | Diagnostische Ösophagogastroskopie   |
| 10          | 5-469          | 110           | Andere Operationen am Darm   |

## 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

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

### Ambulante Ernährungsberatung für DMP Patienten

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



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

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

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 1-650   | 298    | Diagnostische Koloskopie   |
| 2    | 1-444   | 158    | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt                           |
| 3    | 5-452   | 39     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes       |
| 4    | 5-492   | 5      | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals              |
| 5    | 1-440   | < 4    | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |

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

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 13,92

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,22             |           |
| Ambulant        | 0,7               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 13,92             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 159,98487

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,49

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,21              |           |
| Ambulant        | 0,28              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,49              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 405,9501

**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 SP 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: 23,96

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 22,76             |           |
| Ambulant        | 1,2               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 23,96             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 92,92619

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,79              |           |
| Ambulant        | 0,04              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,83              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2677,21519

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,45

### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,33              |           |
| Ambulant        | 0,12              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,45              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 907,72532

### **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 |
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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**

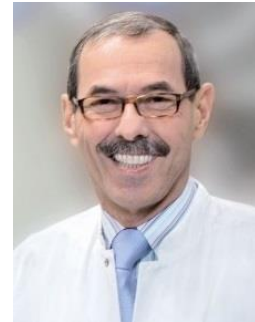
**Fachabteilung:**                    Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

**Fachabteilungsschlüssel:**      0103  
   0300

**Art:**                                    Hauptabteilung

#### **Chefarzt/-Ärzte**

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

### **B-6.2**           **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:**    Ja  
**Kommentar:**                        Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie           | Kommentar   |
|------|--|---|
| VC05 | Schrittmachereingriffe   | In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie erfolgen Implantationen von 1 und 2 Kammer-Schrittmachern.   |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe   | In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein Chirurgie 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 Pulmonalkatheter und Pulmonalangiographie 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 Kernspinaangiographie im Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie. Es erfolgen Dilatationen und Rekanalisationen der Bein und Beckengefäße, Schlüsselbeinschlagader und Nierenarterien mit Stentimplantation |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         |   |

| 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, intra-aortalen 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 Prostacilin werden durchgeführt.   |

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

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

| Nr.  | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie                       | Kommentar  |
|------|--|--|
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | Die Patientenlifter in unserem Haus sind für Patienten mit einem Maximalgewicht von 200kg ausgelegt.   |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe     |  |
| BF25 | Dolmetscherdienst  | Es besteht eine Kooperation mit einem Dolmetscherdienst sowie dem Auffanglager in Gießen.  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | Es besteht eine Dolmetscherliste mit allen verfügbaren fremdsprachigen Mitarbeitern im Haus, auf die im Dolmetscherfall zurück gegriffen werden kann. Hierbei können 20 Sprachen im internen Dolmetscherdienst angeboten werden. |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin   | Bei Bedarf ist eine Anforderung über das Auffanglager grundsätzlich möglich.   |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE   |  |
| BF05 | 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:** 2524  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung       |
|------|--------|----------|--------------------------------------|
| 1    | I20    | 367      | Angina pectoris                      |
| 2    | I21    | 319      | Akuter Myokardinfarkt                |
| 3    | I25    | 308      | Chronische ischämische Herzkrankheit |
| 4    | I48    | 288      | Vorhofflimmern und Vorhofflattern    |
| 5    | R55    | 153      | Synkope und Kollaps                  |
| 6    | I10    | 151      | Essentielle (primäre) Hypertonie     |
| 7    | I50    | 145      | Herzinsuffizienz                     |
| 8    | R07    | 104      | Hals- und Brustschmerzen             |
| 9    | I47    | 87       | Paroxysmale Tachykardie              |
| 10   | I70    | 49       | Atherosklerose                       |

## **B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Entfällt.

## **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

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

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 1-275          | 1512          | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung                               |
| 2           | 8-837          | 1113          | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen          |
| 3           | 1-279          | 431           | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen                |
| 4           | 1-266          | 426           | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt       |
| 5           | 1-268          | 322           | Kardiales Mapping  |
| 6           | 8-640          | 216           | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus          |
| 7           | 1-273          | 204           | Rechtsherz-Katheteruntersuchung  |
| 8           | 1-265          | 161           | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt             |
| 9           | 1-274          | 129           | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung                                  |
| 10          | 5-377          | 119           | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders |

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

**Interdisziplinäre Notfallambulanz am evangelischen Krankenhaus Mittelhessen**

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

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

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

### B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung                 |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 1-275   | 121    | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 2    | 3-602   | < 4    | Arteriographie des Aortenbogens                |
| 3    | 3-603   | < 4    | Arteriographie der thorakalen Gefäße           |
| 4    | 3-604   | < 4    | Arteriographie der Gefäße des Abdomens         |
| 5    | 3-608   | < 4    | Superselektive Arteriographie                  |

### 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: 14,36

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 13,64             |           |
| Ambulant        | 0,72              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 14,36             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 185,04399

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,77

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,53              |           |
| Ambulant        | 0,24              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,77              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 557,17439

**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 SP 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:** 21,49

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 20,41             |           |
| Ambulant        | 1,08              |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 21,49             |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 123,66487

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,74

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,7               |           |
| Ambulant        | 0,04              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,74              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3605,71429

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,2

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,09              |           |
| Ambulant        | 0,11              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,2               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1207,6555

### 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            |
|------|--------------------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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

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



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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja  
**Kommentar:** Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

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

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

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

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

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

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 294  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|--------|----------|---|
| 1    | C34    | 56       | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge  |
| 2    | J44    | 45       | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit   |
| 3    | J18    | 30       | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet   |
| 4    | A15    | 14       | Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert                     |
| 5    | J84    | 14       | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten   |
| 6    | D38    | 13       | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe |
| 7    | J22    | 9        | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| 8    | I50    | 7        | Herzinsuffizienz  |
| 9    | D86    | 6        | Sarkoidose  |
| 10   | J93    | 6        | Pneumothorax  |

### **B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Entfällt.

### **B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#### **B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>                  |
|-------------|----------------|---------------|--|
| 1           | 1-620          | 283           | Diagnostische Tracheobronchoskopie                     |
| 2           | 1-430          | 86            | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen      |
| 3           | 8-706          | 81            | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung          |
| 4           | 8-701          | 46            | Einfache endotracheale Intubation                      |
| 5           | 8-980          | 36            | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) |
| 6           | 8-543          | 34            | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie |
| 7           | 1-791          | 31            | Kardiorespiratorische Polygraphie                      |
| 8           | 1-843          | 23            | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus              |
| 9           | 1-844          | 17            | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle       |
| 10          | 8-144          | 17            | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle                |

#### **B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Entfällt.

### **B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Entfällt.

### **B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Entfällt.

### **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:** 309,47368

**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:** 309,47368

**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**

Entfällt.



### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,69

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,45              |           |
| Ambulant        | 0,24              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,69              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 66,06742

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,15              |           |
| Ambulant        | 0,01              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,16              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1960

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,48

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,46              |           |
| Ambulant        | 0,02              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,48              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 639,13043

**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                |
| ZP12 | Praxisanleitung                |
| 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

#### **Chefarzt/-Ärzte**

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

| <b>Straße</b>      | <b>Ort</b>   | <b>Homepage</b>  |
|--------------------|--------------|--|
| Paul-Zipp-Str. 173 | 35398 Gießen | <a href="http://www.faez-ekm.de">http://www.faez-ekm.de</a><br><a href="http://www.urologie-giessen.de">http://www.urologie-giessen.de</a> |

Der Urologischen Belegabteilung sind 18 Betten zugewiesen.

### **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. Steinzertrümmungen 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. Netzümplantationen.       |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie   |  |
| VR33 | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden               |  |

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

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

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

## B-8.5 Fallzahlen - Belegabteilung für Urologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 999

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung            |
|------|--------|----------|---|
| 1    | C67    | 155      | Bösartige Neubildung der Harnblase        |
| 2    | N20    | 152      | Nieren- und Ureterstein                   |
| 3    | N13    | 142      | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie |
| 4    | N40    | 120      | Prostatahyperplasie                       |
| 5    | C61    | 79       | Bösartige Neubildung der Prostata         |
| 6    | N35    | 40       | Harnröhrenstriktur                        |
| 7    | N43    | 34       | Hydrozele und Spermatozele                |
| 8    | N30    | 33       | Zystitis                                  |
| 9    | N39    | 33       | Sonstige Krankheiten des Harnsystems      |
| 10   | R31    | 21       | Nicht näher bezeichnete Hämaturie         |

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt.

### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|--------|--|
| 1    | 1-661   | 520    | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 2    | 5-573   | 195    | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase |
| 3    | 5-572   | 141    | Zystostomie  |
| 4    | 5-601   | 136    | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe   |
| 5    | 5-560   | 115    | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters                                    |
| 6    | 8-137   | 110    | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]                             |
| 7    | 5-585   | 78     | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra  |
| 8    | 8-110   | 63     | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen                        |
| 9    | 8-541   | 59     | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren     |
| 10   | 1-464   | 39     | Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen  |

#### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt.

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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



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

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

**Interdisziplinäre Notfallambulanz am AGAPLESION**  
**EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN**

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

**B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Entfällt.

**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 Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ60 | Urologie  |

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

Entfällt.

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,41

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 6,09              |           |
| Ambulant        | 0,32              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,41              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 164,03941

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,22

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,21              |           |
| Ambulant        | 0,01              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,22              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4757,14286

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,66

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,63              |           |
| Ambulant        | 0,03              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,66              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1585,71429

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

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

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

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b>     |
|------------|--------------------------------|
| ZP12       | Praxisanleitung                |
| 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

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Jochen Sticher  
**Telefon:** 0641/9606-213  
**Fax:** 0641/9606-217  
**E-Mail:** [anaesthesie@ekm-gi.de](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:** Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

### **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.

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie</b> | <b>Kommentar</b>              |
|------------|--|-------------------------------|
| 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**

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

Entfällt.

### **B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Entfällt.

## **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**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>   |
|-------------|----------------|---------------|---|
| 1           | 8-800          | 548           | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat                                       |
| 2           | 8-803          | 217           | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut   |
| 3           | 8-930          | 161           | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 4           | 8-980          | 110           | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)  |
| 5           | 8-812          | 97            | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen             |
| 6           | 8-810          | 57            | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen                                |
| 7           | 8-701          | 45            | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8           | 8-910          | 38            | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 9           | 8-931          | 35            | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes                                  |
| 10          | 8-771          | 17            | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |



### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt.

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Anästhesie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums

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

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

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

### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Durchführung der Narkosen bei Eingriffen der ambulant operativ tätigen Abteilungen.

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

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

### B-9.11 Personelle Ausstattung

#### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 7,53

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 7,15              |           |
| Ambulant        | 0,38              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 7,53              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Davon Fachärzte/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:** 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: 10,56

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 10,03             |           |
| Ambulant        | 0,53              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 10,56             |           |
| 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            |                               |
| ZP12 | Praxisanleitung                |                               |
| 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

**Chefarzt/-Ärzte**

**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**

| <b>Nr.</b> | <b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie</b>                                | <b>Kommentar</b>  |
|------------|--|---|
| 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               |   |
| BF09       | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  | Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteszentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.   |

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

### **B-10.5 Fallzahlen - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

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

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

## **B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Entfällt.

### **B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Entfällt.

## **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**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Anzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>                           |
|-------------|----------------|---------------|---|
| 1           | 3-225          | 552           | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel             |
| 2           | 3-222          | 376           | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel               |
| 3           | 3-200          | 247           | Native Computertomographie des Schädels                         |
| 4           | 3-802          | 182           | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5           | 3-207          | 174           | Native Computertomographie des Abdomens                         |
| 6           | 3-202          | 148           | Native Computertomographie des Thorax                           |
| 7           | 3-203          | 126           | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark       |
| 8           | 3-824          | 122           | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel        |
| 9           | 3-800          | 74            | Native Magnetresonanztomographie des Schädels                   |
| 10          | 3-205          | 68            | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems           |



### B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie am EKM

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

#### Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie

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

**B-10.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

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

Alle radiologischen 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**

Entfällt.

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Entfällt.

**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 § 137 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar   |
|---|----------|--------------------|---|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)   | 150      | 100,0              |   |
| Geburtshilfe (16/1)   | 0        |                    | "In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."  |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)   | 5        | 100,0              |   |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)  | 66       | 100,0              |   |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)   | 17       | 100,0              |   |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)                                 | 16       | 100,0              |   |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 175      | 100,0              |   |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 156      | 99,4               | Die Dokumentationsrate in diesem Zählbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist dem gesamten Leistungsbereich der Hüftendoprothesenversorgung (HEP) zu entnehmen. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)                                     | 19       | 100,0              |   |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)  | 60       | 100,0              |   |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)   | < 4      | < 4                |   |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)  | 40       | 100,0              |   |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)   | 7        | 100,0              |   |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 7        | 100,0              |   |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | 133      | 100,0              |   |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)                 | 121      | 100,0              |   |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|--------------------|--|
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)             | 12       | 100,0              |  |
| Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)                                    | 1360     | 100,0              |  |
| 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)   | 181      | 100,0              |  |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie (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." |

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

| Leistungsbereich                                    | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|--------------------|--|
| Nierenlebendspende (NLS)                            | 0        |                    | "In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht." |
| 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)<br>Qualitätsindikator (QI) | Ambulant erworbene Pneumonie<br>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>                           | 150   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 149   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 99,33%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 98,12 - 98,22%  |
| <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.

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>                                       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 143  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 142  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 99,30%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 98,20 - 98,30%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 7  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 95,79 - 96,50%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</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>                           | 120   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 118   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 98,33%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 90,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 95,47 - 95,63%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                 |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 36   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 35   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 97,22%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 97,18 - 97,50%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme               |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 65  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 63  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 96,92%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 90,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 93,13 - 93,40%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                       |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>                                   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 118   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 114   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 96,61%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 98,68 - 98,78%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                                 |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 91   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 91   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 95,10 - 95,29%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich        |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>                   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung             |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 91  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 91  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 100,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 97,76 - 97,90%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>                            |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>                            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts               |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 150  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 21   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 14,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 13,12 - 13,37%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 150   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 21  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 18,27   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 1,15  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,58   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,02 - 1,04   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>                                       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 147   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 145   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 98,64%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 95,64 - 95,79%  |
| <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>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>                            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Blasenkatheter länger als 24 Stunden  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 5   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 8,52%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 3,47 - 3,70%  |
| <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 Gewebentfernung</b>           |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken                         |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 5,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,41 - 1,66%  |
| <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>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 20,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 11,55 - 12,55%  |
| <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>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>  |
| <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>              | >= 78,37%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 91,02 - 91,64%  |
| <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>                           | 76   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 63   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 82,90%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 96,18 - 96,45%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelt Dokumentationsprobleme)   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>                 |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 280   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 261   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 93,21%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 90,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 95,26 - 95,42%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                                 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>           |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>      |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 66  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 5   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 7,58%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,42 - 1,59%                                    |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Eingriffsdauer</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Dauer der Operation   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 66  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 63  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 95,45%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 60,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 86,10 - 86,59%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>              |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Chirurgische Komplikationen</b>                 |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,81 - 0,95%                                       |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel    |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>                          |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>                            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts               |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 66   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,30 - 1,46%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Implantation</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 66  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 1,58  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,74   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,88 - 0,99   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-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>                           | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,69 - 1,09%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel                                    |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>                              |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>               |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,70%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,92 - 1,05%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich       |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 83  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 4,82%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 6,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 3,09 - 3,32%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>                        |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>                                     |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion                          |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 83  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,24 - 0,31%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-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 Signalausgangs der Sonden |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 24   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 19   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 79,20%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 95,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 97,40 - 97,65%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelt Dokumentationsprobleme)   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>                                 |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Eingriffsdauer bis 60 Minuten</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Dauer der Operation bis 60 Minuten  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 60,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 93,28 - 94,22%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>                                 |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Chirurgische Komplikationen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation                                    |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 1,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,12 - 0,29%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>                                 |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts                                      |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,14 - 0,32%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>                                    |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Eingriffsdauer</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Dauer der Operation   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 40  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 34  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 85,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 60,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 87,65 - 88,40%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b><br><b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b> |
|--|---|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 114   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 106   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 92,98%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 95,01 - 95,28%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b><br><b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b> |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 40   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 3,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,67 - 0,87%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich            |

| Leistungsbereich (LB)<br>Qualitätsindikator (QI) | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b><br><b>Leitlinienkonforme Indikation</b> |
|--|--|
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers          |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 40   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 36   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 90,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 93,54 - 94,08%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich      |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>                                    |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers                            |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 40  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 39  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 97,50%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 90,00\%$  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 94,27 - 94,78%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Chirurgische Komplikationen</b>                 |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | $< 4$  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | $< 4$  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 2,00\%$                                      |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,71 - 0,91%                                       |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel    |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>             |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>                            |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts               |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | $< 4$  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | $< 4$  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,52 - 0,70%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | ≤ 7,28  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,84 - 1,12   |
| <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>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | < 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | ≤ 8,52%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 3,36 - 3,72%  |
| <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>                           | 4   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | ≤ 3,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,52 - 0,91%  |
| <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>Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht |
| <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</b>                         | 3,69 - 4,07%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel   |

|  |   |
|--|---|
| <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>                       | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion                          |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 43  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,48%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,63 - 0,80%  |
| <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>                           | 6   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,00%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,94 - 1,38%  |
| <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>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts                            |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 6   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,53 - 2,07%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert              |

|  |   |
|--|---|
| <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>                           | 6   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 0,05  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 4,77   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,87 - 1,18   |
| <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>                           | < 4  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | < 4  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | -  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 8,69 - 15,61%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Karotis-Revaskularisation</b>  |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch</b>                    |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur 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</b>                         | 98,04 - 98,47%  |
| <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>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur 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</b>                         | 98,82 - 99,22%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Karotis-Revaskularisation</b>                                  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Schlaganfall oder Tod nach Operation                              |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 2,07 - 2,44%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert    |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</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>                      | 0,20   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 3,32  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,97 - 1,15  |
| <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>Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch</b>      |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation                  |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 7  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 0  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,10 - 1,37%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Karotis-Revaskularisation</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</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>                      | 0,10   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,00   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 4,33  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,92 - 1,15  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 444   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 157   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 35,36%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 24,18%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 54,41 - 54,78%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund</b>           |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 246  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 81   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 32,93%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 32,00 - 32,45%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)        |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 47  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 44  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 93,62%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 80,56%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 90,56 - 91,09%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                                       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 386  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 373  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 96,63%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\geq 89,75\%$   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 94,79 - 94,98%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung                                     |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 687  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 8  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 1,16%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,37 - 1,44%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 687   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 8   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 10,10   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,79  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 2,38$   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 1,02 - 1,08   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 524   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 5   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,95%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 2,99 - 3,11%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 524  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 5  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 8,80   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,57   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,05  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,98 - 1,02  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm<sup>2</sup></b>                |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> ) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 862  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 44   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 5,10%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 40,38%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 18,12 - 18,34%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                      |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> ) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 83  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 4   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 4,82%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 51,89%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 23,25 - 24,17%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> ) |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 495  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 16   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 3,23%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 40,55%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 17,13 - 17,40%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>                    |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel                           |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 862   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 37  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 4,29%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 17,00%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 7,04 - 7,19%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>                    |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>                        |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel          |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 83  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 18  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 21,69%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 46,94%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 21,30 - 22,19%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>                                      |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 495   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 75  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 15,15%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 33,22%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 15,41 - 15,67%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich                   |



|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>                              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 10137  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 51   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,50%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,32 - 0,33%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 10137  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 6  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,06%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,06 - 0,07%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben                     |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 10137  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 63   |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,62%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,39 - 0,40%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>  |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>                      |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 10137   |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 63  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      | 41,56   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 1,51  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 2,11$   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,98 - 0,99   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                     | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                   | <b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                       | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben   |
| <b>Grundgesamtheit</b>                           | 10137  |
| <b>Beobachtete Ereignisse</b>                    | 6  |
| <b>Erwartete Ereignisse</b>                      |  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,06%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | Sentinel-Event   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,01 - 0,01%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | D99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)   |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | Erhebliche systematische Auffälligkeit im Abgleich von QS Dokumentation und Aktenlage. Hauptursachen der Fehldokumentation liegen in den Bereichen fehlerhafter Dekubitusklassifikation, Falscherfassung POA, Fehlinterpretation DFS u./o. pAVK als Dekubitus. |

### **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 (a.F.)**

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

| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Teilnahme</b> |
|---|------------------|
| Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind | Nein             |
| Schlaganfall: Akutbehandlung  | Ja               |
| Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation  | Nein             |

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

| <b>DMP</b>              |
|-------------------------|
| Diabetes mellitus Typ 2 |

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

Trifft nicht zu.

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

| <b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>               |   |
|--|---|
| Mindestmenge                                       | 50  |
| Erbrachte Menge                                    | 122   |
| <b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus</b> |   |
| Mindestmenge                                       | 10  |
| Erbrachte Menge                                    | 1   |
| Ausnahmetatbestand                                 | Personelle Neuausrichtung (MM03)  |
| Kommentar  | <p>Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbe-<br/>reiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Mo-<br/>naten eingeräumt.</p> <p>Durch die Splittung der Fachabteilung Allgemein-Viszeral<br/>und Unfallchirurgie in die Fachabteilung Allgemein-<br/>Viszeral, Endokrine und Gefäßchirurgie wurde die Chef-<br/>arztstelle sowie die Sektionsleitung neu besetzt.</p> |
| <b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>  |   |
| Mindestmenge                                       | 10  |
| Erbrachte Menge                                    | 2   |
| Ausnahmetatbestand                                 | Personelle Neuausrichtung (MM03)  |
| Kommentar  | <p>Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbe-<br/>reiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Mo-<br/>naten eingeräumt.</p> <p>Durch die Splittung der Fachabteilung Allgemein-Viszeral<br/>und Unfallchirurgie in die Fachabteilung Allgemein-<br/>Viszeral, Endokrine und Gefäßchirurgie wurde die Chef-<br/>arztstelle sowie die Sektionsleitung neu besetzt.</p> |

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)**

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

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)**

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

## D Qualitätsmanagement

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

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

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

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

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



## Audits

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

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2008 ff 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:

- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten

## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 ff kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001 : 2008



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

## Meinungsmanagement

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

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



## Ideen- und Innovationsmanagement

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

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

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



## **Befragung**

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

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

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

## **Projektorganisation**

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

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