



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
INGELHEIM

QUALITÄTSBERICHT 2015

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

Erstellt am 31.12.2016



Inhaltsverzeichnis

I	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	25
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	26
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	27
A-10	Gesamtfallzahlen.....	27
A-11	Personal des Krankenhauses	28
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	56
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	57
B-1	Allgemeine Chirurgie.....	57
B-2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	72
B-3	Innere Medizin	79
B-4	Intensivmedizin	88
B-5	Urologie.....	98
C	Qualitätssicherung	107
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	107
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	107

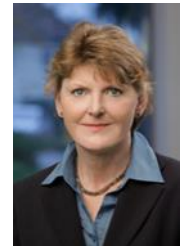
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.).....	126
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	126
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	126
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	126
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	126
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)	126
D	Qualitätsmanagement	127

I Einleitung

Qualitätsbericht 2015 für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Päd. Ute Bieg
Telefon: 06132/785-740
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ute.bieg@krankenhaus-ingelheim.de



*Ute Bieg,
Qualitätsmanagement-
beauftragte*

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: André Koch
Telefon: 06132/785-800
Fax: 06132/785-888
E-Mail: andre.koch@krankenhaus-ingelheim.de



*André Koch,
Geschäftsführer*

Weiterführende Links

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

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

Link	Beschreibung
http://Agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.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

Ingelheim am Rhein, im Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit unserem Qualitätsbericht 2015 wieder einen umfassenden Überblick über unser Krankenhaus, unsere Leistungen und die engagierte Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermitteln können. Er soll Ihnen einen systematischen Einblick in das Qualitätsmanagement unseres Krankenhauses geben und einen wichtigen Beitrag zur Transparenz leisten. Wir verstehen unseren Qualitätsbericht deshalb auch als Orientierungshilfe für Patienten, Angehörige und Ärzte.

Als Krankenhaus im Verbund des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION nutzen wir den Zugang zu einem umfassenden Qualitätsnetzwerk. So ist es uns noch besser möglich, unsere Qualitätsmaßnahmen auch im Sinne unseres christlichen Selbstverständnisses kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Dieser Qualitätsbericht folgt einer verpflichtend vorgegebenen Gliederung. Er beinhaltet Daten zu den stationären Patientenzahlen, zu Diagnosen und zu medizinischen Behandlungsverfahren. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Maßnahmen zur Qualitätssicherung dargestellt. Er gliedert sich in einen Basis- und Systemteil. Der Basisteil enthält allgemeine Strukturangaben über das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, zu den Fachabteilungen, über Art und Anzahl der durchgeführten Behandlungen und Operationen, zur apparativen Ausstattung und den therapeutischen Möglichkeiten. Der Systemteil vermittelt einen Überblick über das hier eingesetzte und fortentwickelte Qualitätsmanagement.

Sollten Sie zu unserem Qualitätsbericht Fragen haben, steht Ihnen die Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte der Klinik, Frau Ute Bieg gerne zur Verfügung: Telefonnummer 06132 785-0/-740 Mail: ute.bieg@krankenhaus-ingelheim.de.

Mit freundlichem Gruß



André Koch
Geschäftsführer



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Haupteingang

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

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

sowie die Belegabteilungen:

- Gynäkologie
- Urologie

Im Haus befinden sich externe Praxen, wie die:

- Radiologische Gemeinschaftspraxis Bingen/ Ingelheim/ RGBI (Vogel, Kalden)
- Praxis für Neurochirurgie PD Dr. Ronald Filippi (bis 30.09.2016)
- Praxis für Neuropsychologie Dr. Ingrid Schermuly
- „die physios“ – Physiotherapie Praxis
- Die notärztliche Bereitschaftspraxis der niedergelassenen Ärzte ist seit Ende 2003 im Krankenhaus angegliedert.

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

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



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Ansicht auf den B-Trakt

Kooperationen

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

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

Kunst und Modernität im Krankenhaus

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist ansprechend und barrierefrei gestaltet. Moderne technische Geräte ermöglichen einen hohen Standard an Diagnostik und Therapie.



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM;
Kunst am Bau ehemaliges Eingangsportal*

Bildung

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

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

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

Kernwerte

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

Qualitäts- und Risikomanagement

Das Qualitätsmanagementsystem und das Risikomanagement sind entsprechend der AGAPLESION Unternehmensphilosophie eingeführt. Im Sinne des AGAPLESION Leitbildes und der Qualitätspolitik nehmen alle Mitarbeitenden ihre Aufgaben verantwortungsvoll wahr. Qualitätsmanagement bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis hin zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Wichtig ist uns, dass das Ergebnis für den Patienten spürbar ist und die Kundenzufriedenheit gefördert wird. Professionelle Personalförderung und kontinuierliche Qualitätsentwicklung sind Maßnahmen, um den Versorgungsauftrag optimal zu erfüllen und das Krankenhaus weiter zu entwickeln. Die fortschreitende Qualifizierung innerhalb des Gesundheitswesens wird umgesetzt.

André Koch
Geschäftsführer

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor [bis 31.03.2016]
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Mönch
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: christiane.adolf@krankenhaus-ingelheim.de



*Dr. med. Wolfgang Mönch,
Ärztlicher Direktor*

Funktion: Ärztlicher Direktor [ab 01.04.2016]
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christof Brammer
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: christof.brammer@krankenhaus-ingelheim.de



*Dr. med. Christof Brammer,
Ärztlicher Direktor*

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Annerose Peiter
Telefon: 06132/785-820
Fax: 06132/785-888
E-Mail: annerose.peiter@krankenhaus-ingelheim.de



*Annerose Peiter,
Pflegedirektorin*

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: André Koch
Telefon: 06132/785-800
Fax: 06132/785-888
E-Mail: andre.koch@krankenhaus-ingelheim.de



*André Koch,
Geschäftsführer*

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

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

Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM wird keine psychiatrische Fachabteilung betrieben.

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik ist ein besonderes Ausbildungskonzept um Bewegungsabläufe zu erleichtern und für Patienten und Mitarbeitende schonend zu gestalten. Es dient dazu, dass die bewegungseingeschränkte Person in der körperlichen Selbstkontrolle gestärkt wird.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Beratung und Versorgung von Patienten mit Problemen bei der Ausscheidung erfolgt durch qualifizierte Pflegefachkräfte in Anlehnung an den nationalen Expertenstandard "Kontinenzförderung".
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Das manuelle Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie wird - nach medizinischer Indikation - durch die Physiotherapie angeboten, z.B. im Anschluss an spezifische Operationen, bei Tumorerkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems.
MP25	Massage	Die Physikalische Therapie bietet verschiedene Massagetechniken, welche die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen fördern. Hierzu zählen verschiedene Arten der klassischen Massage, wie z.B. Ganzkörper- und Teilkörpermassagen.
MP26	Medizinische Fußpflege	Die Medizinische Fußpflege/Podologie umfasst präventive und kurative therapeutische Maßnahmen. Gerne kontaktieren wir für unsere Patienten einen externen Dienstleister.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Wesentlicher Bestandteil der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Nervensystems ist die Krankengymnastik. Kompetente Experten stehen dem Patienten hierbei zur Seite und rehabilitieren mit modernsten Verfahren der Krankengymnastik oder der Manuellen Therapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Orthopädietechniken werden nach ärztlicher Anordnung durch externe Anbieter individuell erbracht. Hilfsmittel werden nach ärztlicher Verordnung von den Mitarbeitenden beim Sanitätshaus angefordert. Eine individuelle Anpassung und Beratung wird ermöglicht.
MP63	Sozialdienst	Die zuständigen Mitarbeitenden unterstützen die Betroffenen und Ihre Familien kompetent beim Beantragen von sozialen Leistungen sowie bei Problemstellungen und Fragen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung. Darüber hinaus kann der zuständige Pflegestützpunkt kontaktiert werden.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Öffentliche Fachvorträge erfolgen zu einem breiten Themenspektrum aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin. Regelmäßig haben KITA-Kinder Gelegenheit, durch kindgerechte Führungen, unser Krankenhaus kennenzulernen. Behandlungsmethoden werden erklärt und spielerisch demonstriert.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bei Aufnahme von Patienten mit pflegerischem Risiko und/ oder hochaufwendiger Pflege erfolgen zusätzliche Pflegevisiten und/oder unterstützende Beratung der Patienten, ggf. Angehörigen und/ oder Pflegekräfte.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Das Angebot umfasst alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf der Bewegungslehre und auf den Erkenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien beruhen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Behandlung mit Wärme und Kälte erfolgt nach ärztlicher Anordnung entsprechend dem Krankheitsbild und der Verträglichkeit der Patienten. Sie erfolgt durch die Mitarbeitenden der Physikalischen Therapie und auch durch qualifizierte Mitarbeitende im Pflege- und OP-Funktionsdienst.
MP51	Wundmanagement	Akute und chronische Wunden werden mit modernen Verbandsmaterialien und im Bedarfsfall mit operativen Techniken behandelt. Nach Einwilligung durch den Patienten erfolgt eine Fotodokumentation. Pflegefachkräfte mit spezieller Zusatzqualifikation "Wundmanagement" sind im Krankenhaus tätig.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Bei Pflegebedürftigkeit werden relevante Informationen - unter Beachtung des Datenschutzes, Schweigepflicht und Patientenrechtegesetz - an Zuständige weitergegeben, um eine lückenlose Versorgung des Patienten zu gewährleisten.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Die Behandlung erfolgt durch die physikalische Therapie. Der Betroffene erlernt hierdurch wieder Bewegungsmuster, die sich auf zentral-motorische Aktivitäten fokussieren. Dabei werden Muskeln nicht nur einzeln, sondern in Kombinationen stimuliert.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Das Belastungstraining erfolgt gezielt durch die Physikalische Therapie.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Beratung und Anleitung von Angehörigen erfolgt durch geschulte Fachkräfte. Beratung erfolgt ebenso durch den Sozialdienst/ Casemanagement. Bei Bedarf kann der Kontakt zu weiteren, externen spezialisierten Personen ermöglicht werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch das Team der physikalischen Therapie werden rüchenschonende Bewegungsabläufe kompetent geschult. Die Übungen sind individuell auf den Patienten und dessen Gesundheitszustand zugeschnitten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Schmerztherapie von Patienten erfolgt durch die behandelnden Ärzte und richtet sich nach den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Das Vorhandensein eines Stomas stellt den betroffenen Patienten vor eine besondere Situation. Speziell ausgebildete Stomatherapeuten werden - auf Wunsch des Patienten - hinzugezogen, um ihn bezüglich der Versorgung und im Umgang mit dieser Situation zu unterstützen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Bei Bedarf wird der Kontakt durch das Casemanagement in die Wege geleitet.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung wird durch das Casemanagement angeboten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Anleitung und Beratung erfolgt auf Wunsch der Patienten und Angehörigen nach individueller Bedarfslage.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Im Rahmen des Bildungsprogramms werden Veranstaltungen angeboten, wie z.B. Reanimationskurse und Seminare in allen Fachbereichen. Für Kindergruppen bieten wir altersgerechte Informationsveranstaltungen zu den Behandlungsprozessen im Krankenhaus an.

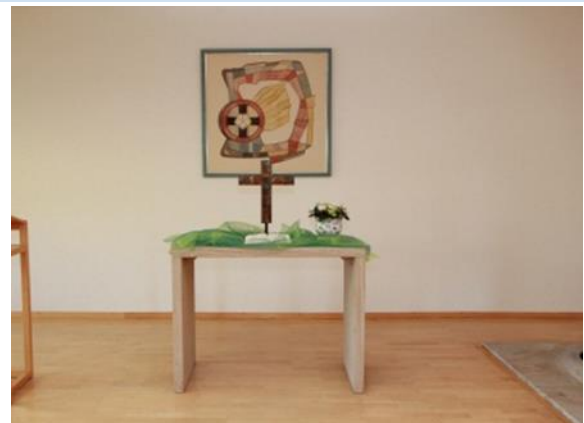
Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP69	Eigenblutspende	Zur Vermeidung bzw. Reduktion von Fremdbluttransfusionen besteht - bei medizinischer Eignung - die Möglichkeit zur Eigenblutspende in Absprache mit dem behandelnden Arzt und der zuständigen Transfusionszentrale der Uniklinik Mainz.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM,
Andachtsraum/ Raum der Stille



AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM,
Andachtsraum/ Raum der Stille

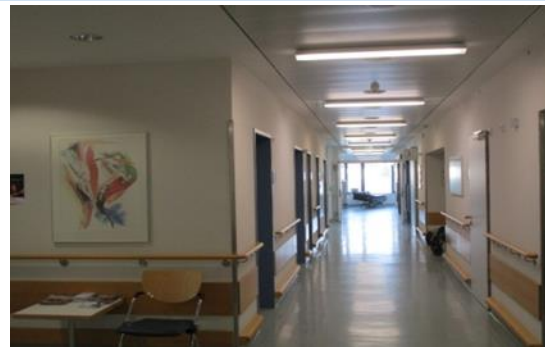
Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarische Kost, verschiedene Diätkost und schweinefleischfreie Gerichte	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de	Im Rahmen der Kultursensibilität werden kulturell oder religiös bedingte Essensgewohnheiten berücksichtigt. Unsere Küche bietet, neben der Auswahl verschiedener Menüs und Diätkostformen, auch vegetarische Kost. Auf Wunsch werden Gerichte ohne die Verwendung von Schweinefleisch zubereitet.






AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Cafeteria

NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Wahlleistungen_z.pdf	Modern ausgestattete Einzelzimmer mit eigener, rollstuhlge-rechter Nasszelle können - im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung - in Anspruch genommen werden.
------	---------------------------------------	--	---	--


Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Service-im-Krankenhaus.4812.0.html	Ehrenamtliche Mitarbeitende/"Grüne Damen" stehen Patienten und Besuchern bei Bedarf - auf Wunsch - zur Seite. Ein regelmäßiger Besuchs- und Begleitdienst ist eingerichtet. Kontaktaufnahme ist über den zentralen Empfang des Krankenhauses möglich.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html	In allen Zimmern stehen Ihnen Fernsehgeräte zur kostenfreien Nutzung zur Verfügung.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Patienten-Besucher.4810.0.html	In den Stationsbereichen gibt es separate Sitzecken als Rückzugsmöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Besucher.



*AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM
Kommunikationsecke im Stationsbereich*

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
				 <p><i>AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM Wartebereich Radiologische Gemeinschaftspraxis Bingen Ingelheim RGBI</i></p>
				 <p><i>AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Kommunikationsecke auf Station</i></p>
				 <p><i>AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Aufenthaltsraum</i></p>

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Veranstaltungen.4788.0.html	Von verschiedenen Chef- und Oberärzten werden Veranstaltungen angeboten - mit der Möglichkeit zu Gesprächen und Informationen über Erkrankungen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Für Mitarbeitende, Fachöffentlichkeit und Interessierte werden interne und externe Fortbildungen organisiert.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0,0€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Anfahrts-Lageplan.4784.0.html	In direkter Kliniknähe sind kostenfreie Parkplätze vorhanden. Behindertenparkplätze sind ausgewiesen.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Fuer-Patienten.4815.0.html	Alle Zimmer sind mit kostenfreiem Rundfunkempfang ausgestattet.
NM42	Seelsorge		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html	Die Seelsorge bietet unabhängig der Konfession Hilfe und Begleitung für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende. Sie ist da, zum Zuhören, Beten, Schweigen. Evang. und kath. Seelsorge bieten Gespräche, Besuche, Gottesdienste, Abendmahl. Auf Wunsch wird Kontakt zu anderen Seelsorgern hergestellt.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
				
				<p>AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM, Kunst im Andachtsraum/ Raum der Stille</p>
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,55€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	http:// www.agaplesion- diakoniekrankenhaus- ingelheim.de/fileadmi n/dkh_ingelheim/PDF s/Ingelheim_Infos_A- Z_2.pdf	<p>An jedem Bett steht unseren Patienten ein Telefon zur Verfügung, welches gegen Gebühr genutzt werden kann. Gespräche innerhalb des Hauses sind gebührenfrei. Ab dem 21. Belegungstag reduziert sich die Grundgebühr pro Tag auf 1,05 €.</p> <p>Ein öffentlicher Fernsprecher befindet sich im Erdgeschoss.</p>
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http:// www.agaplesion- diakoniekrankenhaus- ingelheim.de/Fuer- Patienten.4815.0.htm l	<p>Grundsätzlich ist es möglich eine Begleitperson im Krankenhaus mit aufzunehmen. In medizinisch begründeten Fällen ist eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse nach Antragsstellung möglich.</p>

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Checkliste_fu_r_die_Aufnahme.pdf	Das Mitbringen von Wertgegenständen sollte möglichst vermieden werden. Im Bedarfsfall besteht die Möglichkeit, Wertgegenstände gegen Unterschrift - am zentralen Empfang - zu deponieren.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Sozialdienst.5498.0.html	Je nach individuellem Bedarf und auf Wunsch besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Unterstützung des Case-managements.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Seelsorge.5723.0.html	Im Wahlleistungsbereich stehen Zwei-Bett-Zimmer zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/fileadmin/dkh_ingelheim/PDFs/Ingelheim_Infos_A-Z_2.pdf	Unser Haus verfügt über modern ausgestattete Zwei-Bett-Zimmer mit eigener, rollstuhlgerechter Nasszelle.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

Betten: 133

A-10 **Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl:	5175
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	7888

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: 25,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23	
Ambulant	2,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,7	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,6	
Ambulant	1,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,3	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 6,3

Kommentar: Ärzte der Anästhesiologie und Schmerztherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,7	Ärzte der Anästhesiologie und Schmerztherapie
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,3	Ärzte der Anästhesiologie und Schmerztherapie
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	Ärzte der Anästhesiologie und Schmerztherapie
Ambulant	0,4	Ärzte der Anästhesiologie und Schmerztherapie

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	Ärzte der Anästhesiologie und Schmerztherapie
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 4

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 54,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	49	
Ambulant	5,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,2	
Ambulant	0,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1
Kommentar: Kooperation mit externem Dienstleister

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	AGAPLESION CATERING

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1
Kommentar: Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"
Ambulant	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"
Nicht Direkt	0	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Kooperation mit der im Krankenhaus befindlichen Praxis Physiotherapie: "Die Physios"
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2
 Kommentar: zusätzlich Kooperationsvertrag mit BIOSCIENTIA LABOR INGELHEIM

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	zusätzlich Kooperationsvertrag mit BIOSCIENTIA LABOR INGELHEIM
Ambulant	0,5	zusätzlich Kooperationsvertrag mit BIOSCIENTIA LABOR INGELHEIM

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	zusätzlich Kooperationsvertrag mit BIOSCIENTIA LABOR INGELHEIM
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion:	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name:	Dipl. Päd. Ute Bieg
Telefon:	06132/785-740
Fax:	06132/785-888
E-Mail:	ute.bieg@krankenhaus-ingelheim.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Die einzelnen QM-CIRS-Team-Mitglieder

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

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

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

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

Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz
--------------------------------------	-----------------

Weitere Informationen bekommen Sie: <http://www.agaplesion.diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Die Ziele des Risikomanagements sind:

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

Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung wurden verschiedene Lenkungsgruppen eingeführt. Die Lenkungsgremien für das Risikomanagement mit definierten Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind vorhanden. In unserer Einrichtung tagt das CIRS-QM-Team, bestehend aus den Mitgliedern der verschiedenen Professionen, abteilungs- und funktionsübergreifend alle 6-8 Wochen und in dringenden Fällen bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie mit Lösungsstrategien und Optimierungen der Prozesse. Einrichtungsübergreifend findet der Austausch zum Thema Risikomanagement durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie die halbjährigen Treffen der QMBs aller AGAPLESION Einrichtungen statt.

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

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

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

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Dipl. Päd. Ute Bieg
Telefon: 06132/785-740
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ute.bieg@krankenhaus-ingelheim.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

**Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:**

Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Arbeitssicherheit, Anästhesie, Ärztlicher Direktor,
Bildung, CIRS, Chirurgie OA, Fkt.Itg./OPM, Hygiene,
Innere M. CA, Intensiv OA, OP, Pflege-Ltg. Innere/Gyn,
Chirurgie/Urologie, Intensiv, OP-u. IT KISS, Pat. Manag.,
Pflegedirektorin, Prästation, QM, Rea-Team,
Transfusions-V., Verwaltung, ZNA, ZSVA
andere Frequenz

Tagungsfrequenz des Gremiums:

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Management- und Risikobewertung anhand der AGA-Richtlinie und der AGA Prozesslandkarte Datum: 23.03.2016	QM 15.04.15, Meinungs- Management 14.06.13, Qualitätspolitik 03.05.16, Int. QS u. Ext. QS 17.12.14, Risiko- und Manage- mentbewertung 17.12.14, Dokumenten-M. 14.12.15, EinsA Qualitätsversprechen 25.05.15, Audit 25.02.16, CIRS 11.02.16, Patientensicherheit 12.01.16, Risiko-M. 12.01.16, Fehler-M. 25.02.16
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungsangebote werden intern im Rahmen des jährlichen Bildungsprogramms geplant. Zusätzlich finden bei Bedarf themenbezogene Kurse statt. Darüber hinaus werden externe Fort- und Weiterbildungen genutzt, wie Zentrale AGAPLESION Dienste, AGAPLESION AKADEMIE Heidelberg, HDV-SCHWESTERN- SCHAFT, LÄK.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM03	Mitarbeiterbefragungen		<p>Rahmenkonzeption-AGA Mitarbeiterbefragung (09.02.2015) 2015 fand eine strukturierte Mitarbeiterbefragung zur Arbeitszufriedenheit statt. Die Ergebnisse wurden im MA-Forum vorgestellt, Konsequenzen wurden abgeleitet. Zusätzlich hat jeder Mitarbeiter die Möglichkeit sich aktiv über das Meinungsmanagement einzubringen.</p>
RM04	Klinisches Notfallmanagement	<p>Name: Notfallmanagement Notruf und Reanimationsablauf nach ERC LL 2010 [2013/09] Datum: 02.09.2015</p>	<p>Das klinische Notfallmanagement umfasst verschiedene Standards:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notrufkette, 2. NF-Ausstattung und lfd. Check, 3. Wirksamkeitskontrollen bei Notfällen, 4. Schulungen durch Rea-Team: <ol style="list-style-type: none"> a. Notfallkurs für alle Mitarbeiter, b. Mega-Codetraining für spezieller Bereiche (Intensiv, OP, Anästhesie)
RM05	Schmerzmanagement	<p>Name: Prozessbeschreibung zur perioperativen Schmerztherapie Datum: 25.11.2015</p>	<p>Das Schmerzmanagement ist unter Leitung der Anästhesie interdisziplinär und gemäß geltender wissenschaftl. Erkenntnisse geregelt. Die schmerztherap. Anamnese, Überwachung u. Behandlung der Patienten ist wichtig. Leitungs- oder rückenmarknahe Anästhesieverfahren werden bedarfsgerecht eingesetzt.</p>

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Standard Sturzprophylaxe Datum: 18.02.2015	Der Nat. Expertenstandard Sturzprophylaxe wird umgesetzt. Bei Aufnahme des Patienten wird das Risiko per Stratifyskala erhoben und während der Behandlung überwacht. Präventionsmaßnahmen werden bedarfsgerecht abgeleitet, wie Beratung und Hilfsmiteinsatz (z.B. Antirutschsocken, Hüftprotektoren).
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe Datum: 29.10.2015	Der Nat. Expertenstandard wird umgesetzt. Bei jedem Patienten wird bei Aufnahme das Risiko mittels standardisierter Bradenskala erhoben und überwacht. Jeder gefährdete Patient erhält bedarfsgerecht auf ihn abgestimmte Prophylaxen, z.B. Beratung, Bewegungsförderung, Druckreduzierung, Hilfsmittel.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierung und Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 18.02.2015	Der Standard wurde in der interdisziplinären Arbeitsgruppe mit externer Beratung erarbeitet. Er basiert auf gesetzlichen Vorgaben und legt verbindliche Regelungen fest, damit die Sicherheit der Patienten gewährleistet ist. Die Indikation freiheits einschränkender Maßnahmen ist strengstens zu prüfen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung Vorkommnisse Medprodukte Datum: 16.10.2015	Das Medizinprodukt-Handbuch regelt den Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen. Störfallbezogen sind interne als auch die extern gesetzlich festgelegten Meldebögen im QM-Handbuch hinterlegt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	Morbiditäts- u. Mortalitätskonferenzen (28.08.2015); Darüber hinaus erfolgen verschiedene strukturierte interdisziplinäre Konferenzen, z.B. morgendliche Frühbesprechung, Tägliche Radiologiebesprechung, Fallbesprechungen.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Verordnung, Bestellung u. Umgang m. Arzneimitteln sowie Verordnung, Bestellung und Umgang mit BTM Datum: 19.05.2015	<ul style="list-style-type: none"> • Hygieneplan • Arzneimittelsicherheit • Dienstanweisung i.V. Injektion • Richten der Medikamente - Kontrollnachweis • Kontrolle Arzneimittel in spez. Bereichen wie Intensiv • Dienstanweisung Dienstplan/ Dokumentation BTM-Dienst • Antibiotika Fibel • Meldeformulare Paul Ehrlich Institut
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Standardisierte Aufklärungsbögen sind - mehrsprachig - in dem elektronischen Dokumentationssystem/ ORBIS eingestellt und werden aktualisiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Checklisten/CL gemäß Aktionsbündnis Patientensicherheit, OP-risklist zur Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslung, verschiedene Hygiene-CL, CL für OP Cell-Saver (Blut), CL zum Verfahrens-ablauf team-time-out, CL für Anästhesie und OP, Zählkontrolle, OP-Tischlagerungen Standards, etc.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Name: OP-Statut, Vorbereitung der Patienten sowie Blutvorgabeliste Datum: 11.05.2015	Mehrere Regelungen dienen dazu vorhersehbare Risiken zu vermeiden. Vor jeder geplanten OP werden Risiken bei jedem Patienten erhoben, besprochen, präventive Maßnahmen eingeleitet (Prästationäre Vorbereitung, OP- sowie Anästhesiegespräch). Kontrolle der Umsetzung erfolgt per risklist vor jeder OP.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Checkliste zur OP-Vorbereitung und Risklist Datum: 16.08.2016	Mittels Checkliste wird die Vollständigkeit der erforderlichen Unterlagen sowie die Durchführung der OP-Vorbereitungsmaßnahmen - auf Richtigkeit und Vollständigkeit - vor jeder OP geprüft. Zusätzlich dient die standardisierte Risklist "Team time out" der Patientensicherheit.

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

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

A

-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Zuständig ist Herr Priv. Dozent Dr. Bernhard Jahn-Mühl, Direktor AGAPLESION HYGIENE INSTITUT FÜR HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN, Frankfurt am Main. Die Vertretungsregelung ist gewährleistet.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	ab 01.04.2016 personelle Änderung durch Weggang des Hygienebeauftragten Arztes. Neuregelung: Hygienebeauftragter Arzt/ Ärztlicher Direktor ab 01.04.2016 und Stellvertretung Hygienebeauftragter Arzt ab 01.09.2016
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Eine Hygienefachkraft in Weiterbildung und eine externe Hygienefachkraft sind zuständig für die Umsetzung der Hygieneaufgaben.
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	

Hygienekommission eingerichtet:

Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums:

halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor/ Hygienebeauftragter Arzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Mönch [bis 31.03.2016]

Dr. med. Christof Brammer [ab 01.04.2016]

Telefon: 06132/785-271

Fax: 06132/785-888

E-Mail: christof.brammer@krankenhaus-ingelheim.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 Antibiotikaprophylaxe: | Ja |

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

3. Antibiotikaprophylaxe 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): | 5,82 |
| - auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): | 24,94 |

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netz	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Validierung findet 1 x/ Jahr statt. Bei Desinfektionsmittel- und Geräteumstellungen erfolgt eine zusätzliche Überprüfung.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulungen werden 2x/Jahr als Pflichtveranstaltung für alle Mitarbeitenden angeboten: - Basishygiene, Hygieneplan - Multiresistente Erreger - Infektionsschutzgesetz - Händehygiene incl. Technischer Regelung Biologischer Arbeitsstoffe 250. Basis-Hygienschulung für jeden neuen Mitarbeiter.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Antrag für 2016 geplant

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

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

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

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Dipl. Päd. Ute Bieg
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: ute.bieg@krankenhaus-ingelheim.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Hannelore Esch
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: christiane.adolf@krankenhaus-ingelheim.de



*Hannelore Esch,
Patientenfürsprecherin*

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Das Schichtbildverfahren wird durch Schicht-/Schnittbilder aus einer Vielzahl, aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen eines Körpers/Objektes erzeugt. Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bingen/ Ingelheim [RGBI], Dres. Vogel, Kalden, Hlawatsch im Haus.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Zusammenarbeit mit dem KfH-Nierenzentrum, Kuratorium für Dialyse u. Nierentransplantation e.V., 55218 Ingelheim. Die Behandlung ist 24 h tgl. gewährleistet. Dialyse ermöglicht die Entfernung gelöster Substanzen (wie Harnstoff) und eines definierten Wasseranteils aus dem Blut/ Nierenersatztherapie.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Das Schnittbildverfahrens - mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechsel-felder - steht in der Kernarbeitszeit zur Verfügung.
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	In externer Praxis der Urologen, Belegärzte im Krankenhaus
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja	Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bingen/ Ingelheim [RGBI], Dres. Vogel, Kalden, Hlawatsch im Haus.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bingen/ Ingelheim [RGBI], Dres. Vogel, Kalden, Hlawatsch im Haus.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben Allgemeine Chirurgie

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

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

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

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

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

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christof Brammer
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: christof.brammer@krankenhaus-ingelheim.de



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

Funktion: Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Brill [bis 31.03.2015]
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: sekretariat.chirurgie@krankenhaus-ingelheim.dee



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

Funktion: Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dieter Schäfer [bis 31.03.2015]
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: sekretariat.chirurgie@krankenhaus-ingelheim.de



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

Funktion: Chefarzt Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stephan Hub [ab 01.06.2015]
Telefon: 06132/785-114
Fax: 06132/785-104
E-Mail: stephan.hub@krankenhaus-ingelheim.de



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

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Chirurgie	Kommentar
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktionen von Schultergelenken, sowie Kreuzbandplastiken bei vorderer Kreuzbandruptur.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetik der Hüfte, Knie und Schulter.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die minimalinvasive laparoskopische Operation ist ein professioneller Operationsstil, bei dem unsere Ärzte die Schnitte möglichst minimal setzen. Durch eine kleinere Wunde und geringere Schmerzen verkürzt sich die Erholungszeit unserer Patienten erheblich.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC63	Amputationschirurgie	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

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

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Allgemeine Chirurgie

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

B-1.5 Fallzahlen Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2950

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	360	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M17	247	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M23	215	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	M75	186	Schulterverletzung
5	M48	180	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
6	M16	135	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	M20	87	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
8	S46	79	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	K80	77	Gallensteinleiden
10	K40	72	Leistenbruch (Hernie)
11	S72	57	Knochenbruch des Oberschenkels
12	S42	56	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	M50	54	Bandscheibenschaden im Halsbereich
14	M54	54	Rückenschmerzen
15	S06	53	Verletzung des Schädelinneren

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-839	624	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
2	5-984	590	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-812	579	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-033	544	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
5	5-032	537	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
6	5-831	422	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
7	5-814	411	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
8	5-811	344	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-822	276	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-820	163	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-788	161	Operation an den Fußknochen
12	5-810	104	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
13	5-932	103	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
14	5-056	101	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
15	5-511	84	Operative Entfernung der Gallenblase

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den dargestellten Prozeduren [s. B-1.7.1] enthalten.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Ambulante Leistungen werden angeboten.

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	56	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	29	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-811	25	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-859	9	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
5	5-056	8	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-841	6	Operation an den Bändern der Hand
7	5-790	4	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-849	4	Sonstige Operation an der Hand
9	5-903	4	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
10	5-399	< 4	Sonstige Operation an Blutgefäßen
11	5-490	< 4	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
12	5-491	< 4	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
13	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
14	5-810	< 4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	5-814	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,7	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 339,08046

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,7	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 517,54386

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,6
Kommentar: inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Ambulant	4,6	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,6	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 113,46154

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8
Kommentar: inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Ambulant	0,3	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1966,66667

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5
Kommentar: inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Ambulant	0,1	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7375

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,8
Kommentar: inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Ambulant	0,4	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst: OP, Anästhesie, Aufwachraum, Ambulanz und Notaufnahme
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1229,16667

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,2	
Ambulant	0,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 702,38095

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-2.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Belegabteilung

Chefarzt/ -ärzte

Funktion: Fachärztin der Belegabteilung
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Birgit Blöhbaum [bis 31.12.2015]
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: b.bloehbaum@frauenaerztin-ingelheim.de



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

Funktion: Facharzt der Belegabteilung
Titel, Vorname, Name: DR. (Rus) Nikolaj Nesterov
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: christiane.adolf@krankenhaus-ingelheim.de



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

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

B-2.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 9
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	5	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N60	< 4	Gutartige Zell- und Gewebeeränderungen der Brustdrüse
3	N92	< 4	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
4	O02	< 4	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt
5	T81	< 4	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	6	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-658	< 4	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern unter Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
3	5-690	< 4	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
4	5-870	< 4	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den dargestellten Prozeduren [s. B-2.7.1] enthalten.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Kommentar: Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0
Kommentar: Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet
Ambulant	0	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0
Kommentar: Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet
Ambulant	0	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

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

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

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

Die individuelle und fachkompetente Behandlung der Patienten steht im Mittelpunkt.

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/ -ärzte

Funktion: Ärztlicher Direktor und Chefarzt [bis 31.03.2016]
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Mönch
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: sekretariat.innere-medizin@krankenhaus-
ingelheim.de



*Dr. med. Wolfgang Mönch,
Ärztlicher Direktor und
Chefarzt*

Funktion: Cheförztn Innere Medizin [ab 01.04.2016]
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Annette Kurrle
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: annette.kurrle@krankenhaus-
ingelheim.de



*Dr. med. Annette Kurrle,
Cheförztn*

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Innere Medizin

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

B-3.5 Fallzahlen Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2060
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E86	132	Flüssigkeitsmangel
2	I50	130	Herzschwäche
3	I10	102	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J44	90	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	J15	66	Lungenentzündung durch Bakterien
6	J20	62	Akute Bronchitis
7	F10	56	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	A09	51	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	I48	50	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10	R55	50	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	R07	48	Hals- bzw. Brustschmerzen
12	K29	46	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
13	K57	45	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	N39	39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
15	E11	38	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	232	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-632	172	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	157	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-631	124	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
5	3-052	112	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
6	3-200	104	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	5-513	90	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8	8-800	74	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	3-225	69	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	5-452	64	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	1-444	60	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
12	3-207	53	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
13	5-469	53	Sonstige Operation am Darm
14	8-854	45	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
15	3-222	43	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den dargestellten Prozeduren [s. B-3.7.1] enthalten.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Mönch	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung von ambulanten internistischen Privatpatienten.
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten.

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen für stationäre internistische Patienten.

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

Leistungen gemäß § 115b SGB V werden angezeigt.

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	311	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	140	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	77	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-640	< 4	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
5	5-513	< 4	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,5	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 274,66667

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 735,71429

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,8
Kommentar: inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,7	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Ambulant	1,1	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,8	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 162,20472

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3
Kommentar: inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Ambulant	0,1	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	inklusive Mitarbeitende im Funktions-Pflegedienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1716,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben Intensivmedizin

Die Intensivmedizin steht als eigenständige interdisziplinäre Einheit allen Abteilungen im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM zur Verfügung. Die Patienten werden nach aktuellem wissenschaftlichem Standard intensivmedizinisch überwacht und behandelt. Die Abteilung wird von Herrn Dr. Kraak (Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie) und Herrn Dr. Drescher (Facharzt für Anästhesie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin) im Kollegialsystem geleitet.

Es stehen fünf Behandlungsplätze und ein vollausgestatteter Notfalleingriffsraum mit Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung. Typische Krankheitsbilder sind die schwere Lungenentzündung, chronisch-obstruktive Bronchitis im fortgeschrittenen Stadium, Kreislauf-Schock unterschiedlicher Ursache und eine lebensbedrohliche Sepsis („Blutvergiftung“ durch Bakterien).

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

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

Fachabteilung: Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Ärztlicher Direktor und Chefarzt [bis 31.03.2016]
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Mönch
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: christiane.adolf@krankenhaus-ingelheim.de



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

Funktion: Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Tim Drescher
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: tim.drescher@krankenhaus-ingelheim.de



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

Funktion: Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sönke Kraak
Telefon: 06132/785-271
Fax: 06132/785-884
E-Mail: soenke.kraak@krankenhaus-ingelheim.de



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

Funktion: Chefarzt Chirurgie und Intensiv [ab 01.04.2016]
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Christof Brammer
Telefon: 06132/785-0
Fax: 06132/785-888
E-Mail: christof.brammer@krankenhaus-ingelheim.de



*Dr. med. Christof Brammer
Ärztlicher Direktor und
Chefarzt Chirurgie und Intensiv*

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Intensivmedizin

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

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Intensivmedizin

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

B-4.5 Fallzahlen Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 129
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	19	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	F10	16	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	J44	5	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	I21	4	Akuter Herzinfarkt
5	J18	4	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	C38	< 4	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)
7	E10	< 4	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
8	E11	< 4	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
9	E86	< 4	Flüssigkeitsmangel
10	E87	< 4	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
11	F06	< 4	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F32	< 4	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
13	F55	< 4	Missbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit verursachen
14	I20	< 4	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
15	I26	< 4	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

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

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	207	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-915	68	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
3	8-931	67	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
4	8-910	45	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-800	39	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-831	36	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
7	8-854	36	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
8	8-919	34	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
9	8-701	20	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
10	8-640	19	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
11	3-052	14	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
12	8-900	13	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
13	8-771	12	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
14	1-620	11	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
15	3-200	11	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den dargestellten Prozeduren[s. B-4.7.1] enthalten.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

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

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

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Kommentar: Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,27273

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	Zusätzliche Unterstützung durch beauftragte Fachärzte im Krankenhaus.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,27273

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)
AQ01	Anästhesiologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF09	Geriatric

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,1	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 12,77228

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben Urologie

Die Urologie ist eine Belegabteilung im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM. Sie bietet Patienten mit Erkrankungen der Harnorgane (Niere, Harnleiter, Harnröhre) und der männlichen Geschlechtsorgane die Möglichkeit zur Diagnose und Behandlung. Der Schwerpunkt der Urologischen Abteilung, die von den beiden Belegärzten Dr. med. Martin Schwab und Dr. med. Dragan Cudovic geführt wird, liegt dabei vor allem auf dem Gebiet der operativen Urologie (ambulant und stationär). Angeboten werden alle gängigen urologischen Operationen und Behandlungsverfahren: Schnittoperative Eingriffe im Bereich des gesamten Harntrakts und der äußeren Genitale (z.B. Nephrektomie, Nephroureterektomie, Ureterfreilegung, Antirefluxplastik). Sectio alta, also ein „hoher Blasenschnitt“, mit Harnblasen-divertikelresektion, Steinsanierung und transvesikaler Prostata-Adenomektomie, Harnröhren-divertikelrektomie, Hydrocel-/Spermatocoelektomie, Orchiektomie, Vasoresektion, Circumcision. Endourologisch, also mit Hilfe optischer Instrumente die natürlichen Zugänge zum Körperinneren nutzend, erfolgen Ureterorenoskopie (diagnostisch, Steinsanierung), harnableitende resp. supportive Maßnahmen im Rahmen von Steinsanierungen im Nieren- und Harnleiterbereich (perkutane Nephrostomie, DJ-Splinting), transurethrale Resektion im Harnblasenbereich und der Prostata, Eingriffe am Blasenhals und im Harnröhrenverlauf. Im kinderurologischen Bereich (mit Möglichkeit des rooming-in): Orchidofuniculolyse/-Pexie mit ggfs. Bruchpfortenverschluss, Circumcision. Konservative Behandlungsabläufe erstrecken sich in erster Linie auf die Gebiete der Urolithiasis, also der Ausbildung bzw. dem Vorkommen von Harnsteinen in den Harnwegen und akutentzündlichen Problematiken des Urogenitaltrakts. Im diagnostischen Bereich werden innerhalb des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUSES verschiedene bildgebenden Verfahren, wie Sonografie/Dopplersonografie, konventionelles Röntgen und Computertomografie, angeboten. Damit stehen neben dem hochmodernen Operationstrakt auch eine umfangreiche technische und instrumentelle Ausrüstung zur Verfügung. Sie bieten zusammen mit unserer Spezialisierung und Erfahrung sowie der persönlichen Pflege und vertrauensvollen Atmosphäre des Krankenhauses beste Voraussetzungen für eine optimale Betreuung der Patienten.

Fachabteilung: Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung

Ärzte

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



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

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



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

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Turnerstraße 23	55218 Ingelheim	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Urologie

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

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Urologie

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

B-5.5 Fallzahlen Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 27
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	16	Harnblasenkrebs
2	N40	5	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	C61	< 4	Prostatakrebs
4	N32	< 4	Sonstige Krankheit der Harnblase
5	N35	< 4	Verengung der Harnröhre
6	R33	< 4	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den dargestellten Prozeduren [s. B-5.6.1] enthalten.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	20	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-585	< 4	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
4	8-800	< 4	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Kompetenzdiagnosen sind bereits in den dargestellten Prozeduren [s. B-5.7.1] enthalten.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung

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

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

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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: Facharzt Urologie. Zusätzliche Unterstützung der urologischen Fachärzte durch die Ärzte der Chirurgie im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1
Kommentar: Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Ambulant	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 270

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0
Kommentar: Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Ambulant	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0
Kommentar: Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Ambulant	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0
Kommentar: Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Ambulant	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.
Nicht Direkt	0	Die Patienten werden durch das Pflegepersonal der Chirurgie kompetent betreut. Das zuständige Personal ist diesem Bereich zugeordnet.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-5.11.3 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)	117	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	23	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	166	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	161	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	7	57,1	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	16	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	244	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	235	99,6	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	9	100,0	
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	42	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	115
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,14%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,82%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,18%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,09%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,52%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	18,51
Ergebnis (Einheit)	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,32%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37%
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,25%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	60,87%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,74$
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2/neu-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,65 - 14,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	97,52 - 97,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	80,13 - 81,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	96,62 - 96,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,00\%$
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,75\%$
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	94,67 - 95,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	5076
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,14%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	5076
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	5076
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,14%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5076
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	18,33
Ergebnis (Einheit)	0,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	5076
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Ja

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	191

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	23
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	5

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:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- Festgelegte zu dokumentierende Kontrollen gemäß 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 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.

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, Organisationstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



Ideen- und Innovationsmanagement

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

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

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

Befragung

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

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung/ Zufriedenheit mit der Speisequalität
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal/ AGAPLESION-weite Mitarbeiterbefragung 2015
- Befragung der Mitarbeitenden mit der Bitte um Feedback zu Auditoren/ Qualitätsprüfungen

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

Projektorganisation

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

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

Patienten-Aufnahmezentrum

2015 wurde das neue Aufnahmezentrum geplant. Darin enthalten die Patienten alle Informationen rund um ihre Aufnahme ins Krankenhaus sowie die bevorstehende Behandlung. Alle Vorgänge werden zentral auf der Ebene 2 gebündelt und sind noch stärker an die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet. Hierzu gehört die sogenannte prästationäre Versorgung, also ein Vorabtermin zur Vorbereitung eines operativen Eingriffes sowie die gesamte Organisation und Verwaltung. In einer Patientenmappe sind alle wichtigen Informationen enthalten.

Intensivüberleitung

Zur Gewährleistung einer sicheren Überleitung von Patienten der Intensivstation in einen anderen Bereich oder eine andere Einrichtung wurde der pflegerische Intensiv-Verlegungsbericht umfassend optimiert, um die Behandlungs- und Dokumentationsqualität zu verbessern. Das bisherige Instrument wurde systematisch aktualisiert, damit die Datenweitergabe – unter Beachtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes entsprechend intensivmedizinischer Erfordernisse und Vorgaben der Nationalen Expertenstandards umgesetzt werden.

Schmerz

Ziel ist die Optimierung der individuellen Schmerzbehandlung von Patienten, die primäre, sachgerechte Anordnung und Einleitung schmerztherapeutischer Maßnahmen. Dabei sind schon bestehende Anordnungen und Maßnahmen zu berücksichtigen. Eingesetzt werden spezifische anästhesiologische Methoden der Schmerztherapie (wie Periduralkatheter, periphere Katheterverfahren), regelmäßige sachgerechte Überprüfung des Therapieplans, der Wirksamkeit, Notwendigkeit und Sicherheit des Verfahrens sowie gezielte Überwachungsmaßnahmen.