



# Qualitätsbericht 2018

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2018  
Erstellt am 31.12.2019





## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	20
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	22
A-10	Gesamtfallzahlen.....	22
A-11	Personal des Krankenhauses .....	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	55
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>	<b>59</b>
B-1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	59
B-2	Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie .....	74
B-3	Klinik Orthopädie und Sportmedizin .....	87
B-4	Klinik für Unfallchirurgie .....	100
B-5	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie .....	114
B-6	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie.....	122
B-7	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - .....	132



---

B-8	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie - .....	144
B-9	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie .....	156
B-10	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin .....	171
B-11	Belegabteilung für Urologie .....	180
B-12	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	191
B-13	Abteilung für Interventionelle Radiologie .....	197
B-14	Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie .....	202
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>211</b>
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	256
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	256
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	256
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	256
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	258
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	258
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>259</b>



- Einleitung

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

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

**Weiterführende Links**

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

**Link zu weiterführenden Informationen:**



Frankfurt am Main, im Dezember 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Jahren prägt ein Zukunftsthema das Gesundheitswesen: die Digitalisierung. Deutschlandweit haben immer mehr Gesundheitseinrichtungen den Trend erkannt. In Zukunft wird die Digitalisierung noch weiter an Fahrt gewinnen, kaum ein Akteur im Gesundheitswesen wird sich ihr entziehen können. AGAPLESION hat die Chancen dieses Megatrends schon früh erkannt und verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern.

Heute liegen in fast allen 100 Einrichtungen des Konzerns die Patienten- und Bewohnerdaten digital vor. Anhand dieser Daten konnten bereits Prozesse optimiert und so eine Qualitätssteigerung erzielt werden. Dabei gilt: AGAPLESION möchte alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen, dabei aber stets das Wohl der uns anvertrauten Patienten und Bewohner im Fokus behalten. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Die Sicherung der Qualität innerhalb der Krankenhausprozesse begleiten der Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement sowie die Qualitätsmanager in den Einrichtungen. Sie erheben gemeinsam mit der AGAPLESION IT Daten und prüfen, ob Prozesse nahtlos ineinander greifen. Zudem identifizieren sie Qualitätsbrüche, denen sie durch kontinuierliche digitale Anpassungs- und Veränderungsprozesse gegensteuern. Ziel ist dabei immer die Verbesserung der Behandlungspfade, ein sicherer Informationsaustausch und eine Unterstützung von Diagnosen durch die Möglichkeiten der Digitalisierung – etwa durch Künstliche Intelligenz.

In kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen, daher ist die Qualitätssicherung letztlich auch Führungsaufgabe. Sie wird regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Wir wissen, dass Qualitätssicherung in Zeiten der Digitalisierung viele neue Herausforderungen mit sich bringt. Unser Dank gilt daher Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen. Sie stellen damit eine exzellente Qualität sicher und verbessern so die Lebensqualität unserer Patienten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2018. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Sebastian Polag  
Geschäftsführer  
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### Krankenhaus

**Krankenhausname:** AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN,  
Gießen

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

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

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

**Institutionskennzeichen:** 260650369

**Standortnummer:** 99

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

#### Ärztliche Leitung

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

#### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedirektor  
**Titel, Vorname, Name:** Master of Arts (Pflege- und Gesundheitsmanagement) Markus Lich  
**Telefon:** 0641/9606-114  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [pflegedirektion@ekm-gi.de](mailto:pflegedirektion@ekm-gi.de)

#### Verwaltungsleitung

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



### Standort

**Standortname:** AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen

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

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

**Institutionskennzeichen:** 260650369

**Standortnummer:** 01

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

#### Ärztliche Leitung

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

#### Pflegedienstleitung

**Funktion:** Pflegedirektor  
**Titel, Vorname, Name:** Master of Arts Markus Lich  
**Telefon:** 0641/9606-114  
**Fax:** 0641/9606-160  
**E-Mail:** [pflegedirektion@ekm-gi.de](mailto:pflegedirektion@ekm-gi.de)

#### Verwaltungsleitung

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





A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das AGAPLESION Evangelische Krankenhaus Mittelhessen in Gießen ist seit 1994 Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen. Das Krankenhaus beteiligt sich an der klinischen Ausbildung von Medizinstudenten im Rahmen von Praktika und Famulaturen. Die Fachdisziplinen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie- Unfallchirurgie und Sportmedizin, Allgemeine Innere Medizin- Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumonologie sowie Anästhesie und Intensivmedizin bieten die Möglichkeit zur Ausbildung im Praktischen Jahr. Im Bereich der Inneren Medizin finden Praxis-Kurse mit Unterricht und Untersuchung am Krankenbett statt.

**Krankenhausart:** Akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

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



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP18	Fußreflexzonenmassage	Dient der Stimulation von Reflexzonen am Fuß. Über diese Reize kann Einfluß auf fast alle Körperregionen und Organe im Sinne der Schmerzlinderung oder Aktivierung ausgeübt werden.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage dient zur Entstauung bei Schwellungen und wird sowohl präoperativ als auch postoperativ und bei internistischen Patienten je nach Krankheitsbild angewendet.
MP25	Massage	Die Massage ist ein individuelles Therapieangebot je auf Bedarf und Bedürfnis des Patienten abgestimmt.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Die Manualtherapie ist eine Gelenkmobilisationstechnik zum Lösen von Blockaden und zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In der Physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses werden ausschließlich Einzeltherapien, abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse des Patienten, angewendet.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Die PNF ist eine dreidimensionale Behandlungsmethode zum behandeln des Bewegungsverhaltens welches durch eine Erkrankung, Verletzung, OP oder Degeneration gestört ist.
MP37	Schmerztherapie/-management	In Zusammenarbeit mit den Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können individuell angepasste Behandlungsschemata erstellt und durchgeführt werden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	Die Sozialdienstmitarbeiterinnen bieten Unterstützung bei Problemen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen können. Sie beraten bei Reha-Maßnahmen oder dem Antrag einer Pflegestufe und helfen bei der Organisation in die häusliche oder stationäre Pflege.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Jeden 3. Mittwoch des Monats findet ein Abend der Gesundheit statt. Willkommen sind alle Interessierten, Patienten, Besucher sowie Kollegen welche an neuen Informationen und Entwicklungsmethoden interessiert sind. Teilnahme an Gesundheits- und Ausbildungsmessen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Das Krankenhaus ist ein von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifiziertes Schulungszentrum für Patienten mit Typ 1 und 2 Diabetes mellitus. Schulungen werden von einer Diabetesberaterin/-assistentin DDG und einem Diabetologen DDG durchgeführt. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Speziell geschultes Personal betreut und berät in Fragen der Stomatherapie, schult die Patienten und deren Angehörige und vermittelt ambulante Weiterbetreuung für die Versorgung zu Hause.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Patienten werden mit den notwendigen medizinischen Hilfsmitteln (Sauerstoffgerät, Stützstrümpfe, Gehhilfen etc.) während des stationären Aufenthaltes versorgt. Mehrere externe Sanitätsfachgeschäfte sichern die Versorgung.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der Physiotherapie eingesetzte Maßnahmen zur lokalen Kühlung oder Wärmeanwendung.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP51	Wundmanagement	Durch die Wundmanagementgruppe werden regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter zur Versorgung von Wunden (z. B. auch Druckgeschwüre) durchgeführt. Die Mitarbeiter der Gruppe werden bei besonderen Fragestellungen und Problemen als Experten in der Wundversorgung hinzugezogen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Der Pflegedienst des Krankenhauses unterhält eine schriftliche Kooperation zu dem diakonischen Pflegedienst. Zu anderen ambulanten Pflegediensten im Umkreis des Krankenhauses wurden mündliche Absichtserklärungen zur Kooperation und Zusammenarbeit verabschiedet.
MP26	Medizinische Fußpflege	Gerade bei Diabetikern ist eine gute medizinische Fußpflege oder auch die Anleitung dazu wichtig zur Vermeidung von Entzündungen und Wundheilungsstörungen (Diabetischer Fuß...). Bei Bedarf wird eine externe Fachkraft hinzugezogen.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Durch die AG Kontinenz werden Schulungen für Mitarbeiter angeboten. Der Standard Kontinenz wurde im Haus etabliert. Mitarbeiter der Arbeitsgruppe werden regelmäßig bei besonderen Fragestellungen und Problemen hinzugezogen.
MP06	Basale Stimulation	Diverse Techniken sprechen die 5 Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen und Riechen) an. Dies soll bei Patienten zur Entspannung und Angstabbau, Verbesserung des Gleichgewichtes und Aktivierung aller körperlichen und seelischen Prozesse führen.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Die Toiletten und Duschen befinden sich auf dem Flur und zu 80 % direkt vor der Zimmertür.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Die Zimmer verfügen über Waschbecken, Dusche und Toilette. Wahlleistungsangebot
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Die Toiletten und Duschen befinden sich auf dem Flur und zu 80 % direkt vor der Zimmertür.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Auf Wunsch können Begleitpersonen mit im Zimmer des Patienten untergebracht werden. Bei medizinisch notwendiger Begleitung (Verordnung durch einweisenden Arzt) werden die Kosten durch die Krankenkassen übernommen. Die Unterbringung als Begleitperson ohne Verordnung ist kostenpflichtig.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		In jedem Zimmer befindet sich ein Telefonanschluss. Aktuell ist das Telefon am Bett kostenfrei.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		In jedem Zimmer steht ein kostenfreies Fernsehgerät zur Verfügung.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		An jedem Bett steht über die integrierte Rufanlage Rundfunkempfang kostenfrei zur Verfügung.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Mit dem kostenlosen Internet ermöglichen wir den volljährigen Patienten einen Wlan Zugang zum Internet für mobile Geräte. Interessierte Patienten erhalten die notwendigen Zugangsdaten bei der Information bzw. über die Stationen. Es besteht kein Anspruch auf dauerhafte Funktion dieses Angebotes!



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			In den Einzelzimmern befinden sich vereinzelt im Schrank abschließbare Wertfächer. Wahlleistungsangebot
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Im Zuge der Umbauten sind aktuell keine Gemeinschafts- oder Aufenthaltsräume mehr vorhanden.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,20€ Kosten pro Tag maximal: 7,20€		Direkt am Krankenhaus gelegen befindet sich das eigene gebührenpflichtige Parkhaus für Patienten, Besucher und Mitarbeiter. Der Parkplatz bietet 365 Stellplätze. Parkplätze für Schwerbehinderte und gehbehinderte Patienten befinden sich in der 1. Reihe.





Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.ekm-gi.de/Veranstaltungen.731.0.html?&amp;L=bipxzbkfwrsfzt">http://www.ekm-gi.de/Veranstaltungen.731.0.html?&amp;L=bipxzbkfwrsfzt</a>	Der Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege und Überleitung. Der Kontakt und die Diskussion mit unseren Gästen ist uns besonders wichtig. Weitere Infos finden Sie auf unserer Homepage.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarische Kost diätetische Kost diabetische Kost Schonkost		Möglichkeiten zum Austausch des Fleisches (z.B. bei Muslimen) sind gegeben
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Eine tägliche Unterstützung erfolgt durch die ehrenamtlichen Herzdamen. Außerdem wird das Pflegeteam durch den Transportdienst bei den anfallenden innerklinischen Transporten unterstützt.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge		<a href="http://www.ekm-gi.de/Im-Krankenhaus.692.0.html">http://www.ekm-gi.de/Im-Krankenhaus.692.0.html</a>	Die evangelische und katholische Klinikseelsorge will Patienten auf ihrem Wege begleiten. Jeden Sonntag um 10.00 Uhr findet ein evangelischer Gottesdienst statt. Einmal im Monat ist samstags um 18.00 Uhr Heilige Messe. Das Abendmahl, die Kommunion oder die Krankensalbung können empfangen werden.
NM67	Andachtsraum			Die Kapelle befindet sich im Eingangsbereich der Klinik. Regelmäßige Gottesdienste finden statt und werden übertragen.
NM68	Abschiedsraum			Im Untergeschoß befindet sich ein Aufbahrungsraum.



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Über eine interne Dolmetscherliste können folgende Sprachen abgedeckt werden: polnisch, kroatisch, bosnisch, englisch, jugoslawisch, russisch, aramäisch, türkisch, kurdisch, niederländisch, griechisch, italienisch, finnisch, arabisch, rumänisch
BF25	Dolmetscherdienst	Über ein externes Fremdsprachenunternehmen ist die Behandlungsmöglichkeit für jeden Patienten gewährleistet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	- Stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche - Ausreichende Bewegungsfläche vor Tür
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Erdgeschoß und im Fachärzteezentrum gibt es jeweils eine rollstuhlgerechte Toilette für Besucherinnen und Besucher.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
BF24	Diätetische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Unser Krankenhaus bildet seit Jahrzehnten Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen aus.

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

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



#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

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

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



A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 168

A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 9783

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Ambulante Fallzahl:** 24168

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:** 61,9



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	58,8	
Ambulant	3,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	61,9	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 32,05



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,44	
Ambulant	1,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,05	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 0





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl:** 2

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

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

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

**A-11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 142,76



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	137,37	
Ambulant	5,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	142,76	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 34,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,81	
Nicht Direkt	0	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,5



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,18

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



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,95	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,18	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,42



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,42	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,42	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 21,56



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,95	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,56	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 9,77

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,77	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 2

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



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP08 - Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,92



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,92	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 8,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,88	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 1

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





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,62

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,77

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



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,77	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

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

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

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

**Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich



## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

**Angaben zur Person:** Eigenständige Position für Risikomanagement

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name:** Tina Bom

**Telefon:** 0641/9606-6694

**Fax:** 0641/9606-160

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

### A-12.2.2 Lenkungsremium

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

In unserer Einrichtung tagt das CIRS-Basisteam, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie die Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderungen an Prozessen. Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema

Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie halbjährige Treffen der QMBs (AAB) der Einrichtungen statt.

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

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

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

**Lenkungsremium / Steuerungsgruppe:** Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

**Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:** CIRS-Basisteam, QM-Beauftragte (AGAPLESION Arbeitsbereich= AAB), QM-Team, Geschäftsführer, Pflegedirektor, ärztlicher Direktor

**Tagungsfrequenz des Gremiums:** halbjährlich



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: roXtra Datum: 15.12.2017	(RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie; IN = Information)  RK - AGA Qualitätsmanagement (09.2017) RK - AGA Mitarbeiterbefragung (08.2017) RK - AGA Meinungsmanagement (02.2018) RL - AGA Qualitätspolitik (05.2016) RL - AGA Externe und interne Qualitätssicherung (03.2017) RL - AGA Qualitätsbericht (06.2018) RL - AGA Managementbewertung (12.2017) RL - AGA Dokumentenmanagement (11.2016) IN - AGA EinsA Qualitätsversprechen (11.2015) RK - AGA Audit (03.2017) RK - AGA CIRS (02.2016) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (08.2017) RL - AGA Risikomanagement (01.2016) RL - AGA Patientensicherheit (01.2016) IN - AGA Risikomanagement Übersicht Meldewege (07.2017)



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		RK - AGA Fort- und Weiterbildung (06.2015) QMZ (QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.)



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (08.2017) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Des Weiteren soll die Etablierung der sechs Kernwerte in den AGAPLESION Einrichtungen unterstützt werden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	





Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentcheiden , setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		(VA = Verfahrensanweisung; FO = Formular) VA - AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (10.2018) VA - AGA Patienten- Identifikationsarmband Umgang (03.2016) FO - AGA RISK- List (10.2018) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	Im Handbuch Hämotherapie werden für die Operationen die zu erwartenden Blutverluste und die Blutbereitstellungen geregelt.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	Post-Operative Schmerzstandard s sowie postoperative Verfahrensanweisungen und Standards zur Versorgung der Patienten liegen zu allen Routine-Eingriffen vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017	



**A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	20.06.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

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

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



**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	Herr Hägerich, Dr. Jahn-Mühl sind die Krankenhaushygieniker des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Es stehen zwei hygienebeauftragte Ärzte zur Verfügung. Es wurde jeweils ein Arzt in der Chirurgie und in der Inneren Medizin zum hygienebeauftragten Arzt berufen.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Die Hygienefachkräfte im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN sind zuständig für alle hygienerelevanten Bereiche.
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	Die Hygieneteam setzt sich zusammen aus Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Stationen und Funktionsbereiche. Dieses Team wird von der Hygienefachkraft geleitet und trifft sich einmal im Quartal zu einer Sitzung.

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

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



### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

- a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe: Ja
- b) Zu verwendende Antibiotika: Ja



c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: Ja

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

3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion: Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe: Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen:

- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 36,00

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 138,00

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
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Silberzertifikat in 2019 erworben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Mittelhessen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierungen einmal jährlich
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		





A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes 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. Der Meinungsbogen wird jedem Patienten bei Aufnahme überreicht. Ebenfalls liegen diese an den Stationsstützpunkten aus.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) vor. Dort ist geregelt innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.



Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche zu realisieren. Auch unsere Meinungsmanagerin nimmt Meinungen gerne entgegen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners sind zudem veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann. Die Meinungsäußerungen werden zur besseren Bearbeitung und Auswertung zusätzlich noch einmal dokumentiert.
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 von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden. Die angesprochenen Fachabteilungen bekommen regelmäßig Rückmeldung über die Inhalte der abgegebenen Meinungsbögen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer erfolgt, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

**Regelmäßige Einweiserbefragungen**  
Durchgeführt: Nein



### Regelmäßige Patientenbefragungen

**Durchgeführt:** Ja

**Link:**

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

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Möglich:** Ja

**Link:** <https://www.ekm-gi.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen/>

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

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

**Funktion:** QMB

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

**Telefon:** 0641/9606-6694

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

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

**Link zum Bericht:**

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

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

**Funktion:** Nicht benannt

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

**Telefon:** 0641/9606-117

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

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

**Kommentar:**

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern.



Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe: Ja - Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person: Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

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

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	5

Erläuterungen
Es besteht eine Kooperation mit der Lahn-Apotheke, Gießen. Regelmäßige Kommissionssitzungen, Stationsbegehungen sowie Schulungen z. B. Zytostatika finden statt.



A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: roXtra Datum: 15.12.2017
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li><li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li><li>- Aushändigung des Medikationsplans</li><li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li></ul>



A-13

Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Die Nuklearmedizin - Überörtliche Berufsausübungsgemei- nschaft Hanau- Frankfurt-Offenbach- Gießen - vertreten am Standort Gießen durch Prof. Dr. med. R. Klett führt alle notwendigen nuklearmedizinischen Untersuchungen in den Räumen des Fachärztezentrums durch.
AA10	Elektroenzephalograp- hiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärztezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.



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





Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und steht für stationäre Patienten zur Verfügung.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Steht in der urologischen Praxis im MVZ zur Verfügung.
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	Durch den Rufdienst steht das Linksherzkatheterlabor 24 Stunden zur Verfügung.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Der Lithotripter wird in 4 wöchigem Abstand durch einen externe Leihfirma zur Verfügung gestellt.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	



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

- Ilumien Optis Kohärenztomograph, optisch: ein Verfahren welches mittels Laseroptik eine Intravasale Darstellung ermöglicht. Das besondere hierbei ist, dass wir eine Verbindung mit der Röntgenaufnahme haben, der sogenannten Co-Registrierung.
- Kryoablationsgerät: ein Verfahren, mit welchem man mit gekühlten Kathetern Herzrhythmusstörungen behandeln kann.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
1518  
1550  
1800  
2000

**Art:** Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Jochen Sucke  
**Telefon:** 0641/9606-221  
**Fax:** 0641/9606-202  
**E-Mail:** [sek.avc@ekm-gi.de](mailto:sek.avc@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Chefärztin  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Katja Schlosser  
**Telefon:** 0641/9606-221  
**Fax:** 0641/9606-202  
**E-Mail:** [sek.avc@ekm-gi.de](mailto:sek.avc@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

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

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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die laparoskopischen Operationsverfahren stellen 25% unserer Gesamtoperationen dar. Die Vorteile der Operationsmethode sind geringerer Wundschmerz, kleine Narbe und kürzere Heilungszeit. Jährlich führen wir ca. 850 Eingriffe mit dieser Methode durch.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Methode der transanal endoskopischen Mikrochirurgie (TEM) bei Enddarmtumoren wird angewandt.
VC58	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"><li>- Herniensprechstunde</li><li>- Tumorsprechstunde</li><li>- Proktologische Sprechstunde</li><li>- Interdisziplinäre (fachübergreifende) Tumorkonferenz</li></ul>
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Ein Schwerpunkt liegt in der Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumorerkrankungen. Behandelt werden aber auch entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Divertikulitis, CED, etc). Die Operationen werden teils offen chirurgisch, teils minimalinvasiv (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Zu den Standardoperationen dieser OP-Region gehören die Gallenblasenentfernungen (98% laparoskopisch). Lebertumore, Tumore der Gallenblase, Verschlüsse der Gallengänge sowie durchgebrochene Gallensteine mit Darmverschluss werden ebenfalls operativ behandelt.
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt unserer Tumorchirurgie liegt in der Entfernung meist bösartiger Geschwulste des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehört z.B. die offene aber auch laparoskopische Entfernung des befallenen Darmabschnittes, die Lymphknotenausräumung und die schließmuskelerhaltende Entfernung des Mastdarmes.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Mit Hilfe der Schlüssellochchirurgie werden kleinere Tumore der Lunge entfernt. Auch die Entfernung des Lungenfells und die Verödung/Verklebung des Lungenspaltes und die operative Behandlung des Lungenkollaps (Pneumothorax) werden durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Herzschrittmachern durchgeführt.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Defibrillatoren durchgeführt.
VC11	Lungenchirurgie	Neben den thorakoskopischen Eingriffen (siehe VC15) werden auch bösartige Tumore der Lunge und Lymphknotenausräumungen offen durchgeführt.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Einblutungen in den Brustkorb (Hämatothorax) werden meist minimalinvasiv operiert.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Zenker-Divertikel werden offen chirurgisch abgetragen. Gutartige und bösartige Tumore der unteren Speiseröhre werden operiert. Auch die Refluxerkrankung wird operativ behandelt.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Die Geschwüre werden operativ gereinigt und mit Vakuumverbänden oder modernem Wundmanagement versorgt.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Einblutungen in den Brustkorb (Hämatothorax) werden mit Drainage behandelt oder minimalinvasiv ausgeräumt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen größerer Gliedmassenabschnitte werden durch sorgfältige Diagnostik und, wann immer möglich, zuvoriger Verbesserung der Durchblutung auf endovaskulärem und/oder operativem Wege vor einer Gliedmassen(teil-)entfernung weitestgehend vermieden.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Umfasst das Teilgebiet Proktologie, dass sich mit Erkrankungen des Enddarms beschäftigt.

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

Unter A-7 beschrieben

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 1246  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	248	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	202	Gallensteinleiden
3	L05	63	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
4	K57	62	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K35	50	Akute Blinddarmentzündung
6	K42	46	Nabelbruch (Hernie)
7	L02	44	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	K43	41	Bauchwandbruch (Hernie)
9	C18	37	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K59	33	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
11	K56	29	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
12	R10	29	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
13	K60	27	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
14	K64	26	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
15	K61	23	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters





**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-530	259	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	200	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-916	172	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-469	127	Sonstige Operation am Darm
5	5-534	110	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
6	5-895	89	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-455	82	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
8	5-896	76	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	8-190	64	Spezielle Verbandstechnik
10	5-897	61	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
11	9-401	58	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
12	5-900	55	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
13	5-470	54	Operative Entfernung des Blinddarms
14	1-654	45	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
15	5-541	45	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes



**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Privatambulanz Dr. med. Sucke</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebotene Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

<b>Privatambulanz Prof. Schlosser</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dialysehuntchirurgie (VC61)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)



<b>Allgemeinchirurgische Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebotene Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebotene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)



Verlaufssprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebote Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebote Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebote Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebote Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebote Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebote Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angebote Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angebote Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angebote Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angebote Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angebote Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebote Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebote Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebote Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebote Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angebote Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angebote Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebote Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angebote Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)



Indikations-Sprechstunden AVCH	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angeborene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angeborene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angeborene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angeborene Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angeborene Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angeborene Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angeborene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angeborene Leistung</b>	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
<b>Angeborene Leistung</b>	Lungenchirurgie (VC11)
<b>Angeborene Leistung</b>	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
<b>Angeborene Leistung</b>	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
<b>Angeborene Leistung</b>	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
<b>Angeborene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angeborene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angeborene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angeborene Leistung</b>	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
<b>Angeborene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angeborene Leistung</b>	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
<b>Angeborene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	8	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
2	5-401	4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
3	5-399	< 4	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)

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

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

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,74	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 160,98191

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 4,93



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 266,23932

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,21



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,6	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,21	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 107,41379

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,64

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,64	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1946,875

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,55





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2350,9434

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 825,16556



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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-2 Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie

### B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie

**Fachabteilung:** Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1590  
1518  
1800

**Art:** Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Chefärztin  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Katja Schlosser  
**Telefon:** 0641/9606-221  
**Fax:** 0641/9606-202  
**E-Mail:** [sek.avc@ekm-gi.de](mailto:sek.avc@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul-Zipp-Straße 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen



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

**B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

**B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	- Schilddrüsen- und Endokrine Sprechstunde - Tumorsprechstunde - Interdisziplinäre (fachübergreifende) Tumorkonferenz - Gefäßsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offen chirurgische Behandlung von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen Bypassanlagen und Erweiterungsplastiken an den Arterien der Extremitäten Schlagadern ("Schaufensterkrankheit") Erweiterungsplastik der Halsschlagader (Carotis) Gesamtes Spektrum der Venenchirurgie (Krampfaden)
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Prostavasintherapie und Gabe anderer Rheologika Behandlung des ischämischen diabetischen Fußsyndroms Moderne Wundversorgung chronischer Wunden nach operativer und oder interventioneller Durchblutungsverbesserung



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Farbkodierte Duplexsonographie des oberflächlichen und tiefen Venensystems Gesamtes operatives Spektrum der Venenchirurgie (Crossektomie, Stripping von oberflächlichen Leitvenen, Perforansligatur, Seitastexhairese)
VC61	Dialysehuntchirurgie	Wir bieten das gesamte Spektrum der Dialysehuntchirurgie an, hierzu gehören: Ciminoshuntanlagen, Revisionsoperationen an bereits bestehenden arteriovenösen Shunts, Shaldonkatheteranlagen
VC62	Portimplantation	Bei Patienten mit Krebserkrankungen werden Onkologen hinzugezogen. Sollte die Notwendigkeit einer Chemotherapie bestehen, wird meist im selben Krankenhausaufenthalt ein Port (Zugang in die Vene unter der Haut) gelegt, um die Chemotherapie zu ermöglichen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	Schild- und Nebenschilddrüsenoperationen gehören zu den häufigsten Eingriffen an unserem Haus (~200/Jahr). Alle Operationen werden unter Verwendung des Neuromonitorings zur optimalen Stimmbandnervenschonung durchgeführt. Es besteht eine besondere Expertise (European Board zertifizierte Chirurgen)
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen größerer Gliedmassenabschnitte werden durch sorgfältige Diagnostik und, wann immer möglich, zuvoriger Verbesserung der Durchblutung auf endovaskulärem und/oder operativem Wege vor einer Gliedmassen(teil-)entfernung weitestgehend vermieden.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Eine besondere Spezialität unseres Hauses ist die offene Chirurgie der Halsschlagader (Carotischirurgie), die wir mit Hilfe einer besonders schonenden Narkosetechnik und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den hiesigen Anästhesisten, Neurologen und Kardiologen durchführen.



## B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie

Unter A 7 beschrieben

## B-2.5 Fallzahlen Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 305

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E04	86	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
2	I70	56	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	I83	52	Krampfadern der Beine
4	C73	22	Schilddrüsenkrebs
5	E05	13	Schilddrüsenüberfunktion
6	D34	10	Gutartiger Tumor der Schilddrüse
7	E21	10	Überfunktion bzw. sonstige Krankheit der Nebenschilddrüsen
8	I65	10	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	D35	4	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen
10	I74	4	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
11	C77	< 4	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
12	C81	< 4	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin
13	C86	< 4	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
14	D17	< 4	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
15	D44	< 4	Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig



**B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	239	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-069	154	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
3	5-063	111	Operative Entfernung der Schilddrüse
4	3-607	69	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
5	5-381	68	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
6	3-605	60	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
7	5-916	48	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
8	5-395	41	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
9	5-403	38	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection
10	5-061	34	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
11	5-399	31	Sonstige Operation an Blutgefäßen
12	5-380	25	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
13	3-601	21	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
14	9-401	21	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
15	5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut



**B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Privatambulanz Prof. Schlosser</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebote Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebote Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebote Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebote Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebote Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebote Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)

<b>Allgemeinchirurgische Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebote Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebote Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebote Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebote Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebote Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebote Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebote Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebote Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebote Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angebote Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebote Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)





<b>Verlaufssprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebote Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebote Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angebote Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebote Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angebote Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angebote Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebote Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebote Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angebote Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angebote Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angebote Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebote Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)



<b>Indikations-Sprechstunden AVCH</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angeborene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angeborene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angeborene Leistung</b>	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
<b>Angeborene Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
<b>Angeborene Leistung</b>	Endokrine Chirurgie (VC21)
<b>Angeborene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angeborene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angeborene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
<b>Angeborene Leistung</b>	Portimplantation (VC62)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)
<b>Angeborene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angeborene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-385	42	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	< 4	Sonstige Operation an Blutgefäßen

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

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

### **B-2.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Personal ist in der B1 AVCH enthalten

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 2



**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 160,52632

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 260,68376



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,99

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,84	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 107,39437

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1906,25

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2346,15385

### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 824,32432

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement



---

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

Personal ist in der B1 AVCH enthalten

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-3 Klinik Orthopädie und Sportmedizin

#### B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik Orthopädie und Sportmedizin

**Fachabteilung:** Klinik Orthopädie und Sportmedizin

**Fachabteilungsschlüssel:** 1523

**Art:** Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Chefarzt

**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Jens Kordelle

**Telefon:** 0641/9606-731

**Fax:** 0641/9606-732

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

**Straße/Nr:** Paul-Zipp-Straße 171

**PLZ/Ort:** 35398 Gießen

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

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



**B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik Orthopädie und Sportmedizin**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Klinik Orthopädie und Sportmedizin</b>
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC24	Tumorchirurgie
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC63	Amputationschirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO17	Rheumachirurgie
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie





<b>VO20</b>	<b>Sportmedizin/Sporttraumatologie</b>
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN23	Schmerztherapie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VX00	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen
VO00	Gutachtenmedizin

#### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik Orthopädie und Sportmedizin**

Unter A 7 beschrieben

#### **B-3.5 Fallzahlen Klinik Orthopädie und Sportmedizin**

**Vollstationäre Fallzahl:** 482  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	M17	98	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	75	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M54	41	Rückenschmerzen
4	M20	39	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
5	M23	37	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
7	M19	10	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
8	M51	10	Sonstiger Bandscheibenschaden
9	M48	9	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
10	M25	7	Sonstige Gelenkkrankheit
11	M75	6	Schulterverletzung
12	M77	6	Sonstige Sehnenansatzentzündung
13	M80	6	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
14	S32	5	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
15	S72	5	Knochenbruch des Oberschenkels



**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-822	180	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
2	8-915	154	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
3	5-788	133	Operation an den Fußknochen
4	9-401	87	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
5	5-786	82	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-820	73	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-812	61	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	5-800	49	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
9	5-784	28	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
10	5-850	26	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
11	5-859	23	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
12	5-808	22	Operative Gelenkversteifung
13	5-811	22	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
14	5-854	20	Wiederherstellende Operation an Sehnen
15	5-821	19	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks



**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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



<b>Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kinderorthopädie (VO12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rheumachirurgie (VO17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Septische Knochenchirurgie (VC30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VO13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Traumatologie (VO21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



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



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



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	18	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	1-697	14	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
3	5-810	6	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
4	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
5	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
6	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen
7	5-811	< 4	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
9	5-859	< 4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

**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**

Personal ist in der B4 enthalten

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 3,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,26	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,43	
Nicht Direkt	0	





Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 147,85276

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 370,76923

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

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

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

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Personal ist in der B1 AVCH enthalten

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung



**Anzahl Vollkräfte:** 5,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,89	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,14	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 98,56851

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2190,90909

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**



Anzahl Vollkräfte: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 753,125

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement

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

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-4 Klinik für Unfallchirurgie

### B-4.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Unfallchirurgie

**Fachabteilung:** Klinik für Unfallchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
1516  
1551  
1600  
3755

**Art:** Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Jens Kordelle  
**Telefon:** 0641/9606-731  
**Fax:** 0641/9606-732  
**E-Mail:** [sabrina.haller@ekm-gi.de](mailto:sabrina.haller@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Sektionsleiter Unfallchirurgie  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. Dr. Helmut Laurer  
**Telefon:** 0641/9606-731  
**Fax:** 0641/9606-732  
**E-Mail:** [sabrina.haller@ekm-gi.de](mailto:sabrina.haller@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

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

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



**B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Unfallchirurgie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Unfallchirurgie</b>
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie



<b>VO16</b>	<b>Handchirurgie</b>
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VO00	Gutachtenmedizin

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Unfallchirurgie**

unter A-7 beschrieben

#### **B-4.5 Fallzahlen - Klinik für Unfallchirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 965

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	S52	131	Knochenbruch des Unterarmes
2	S82	112	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S72	103	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S42	87	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	S32	67	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	S92	34	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
7	S22	33	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	S06	25	Verletzung des Schädelinneren
9	S30	24	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
10	S86	23	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
11	S62	16	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
12	T84	16	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
13	M54	14	Rückenschmerzen
14	S20	14	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes
15	S70	13	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels



**B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	162	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
2	5-794	147	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-787	144	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-793	138	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-790	93	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	9-984	74	Pflegebedürftigkeit
7	5-896	55	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	8-915	55	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
9	5-032	48	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
10	5-820	47	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-855	46	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
12	5-83b	44	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
13	5-916	44	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
14	5-796	42	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
15	5-850	39	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen





**B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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



<b>Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle</b>	
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kinderorthopädie (VO12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rheumachirurgie (VO17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Septische Knochenchirurgie (VC30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VO13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Traumatologie (VO21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



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



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



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	84	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-790	33	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-812	33	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-795	24	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
5	1-697	23	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-796	13	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
7	5-810	7	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-840	7	Operation an den Sehnen der Hand
9	5-849	4	Sonstige Operation an der Hand
10	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
11	5-793	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
12	5-794	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-79b	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung
14	5-806	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
15	5-808	< 4	Operative Gelenkversteifung

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

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

**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: 6,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,53	
Ambulant	0,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 147,77948

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,64	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 365,5303

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



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

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

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 10,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,78	
Ambulant	0,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 98,67076

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,48



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2144,44444

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,34	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 759,84252





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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement

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

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein



**B-5** Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie

**B-5.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie**

**Fachabteilung:** Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
 1700  
 3755

**Art:** Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Sektionsleiter Wirbelsäulen Chirurgie

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

**Telefon:** 0641/984685-0

**Fax:** 0641/984685-10

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

**Straße/Nr:** Alicenstr. 4

**PLZ/Ort:** 35390 Gießen

**Homepage:**

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie**

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

**B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie**

unter A-7 beschrieben

**B-5.5 Fallzahlen - Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 610

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	225	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
2	M51	137	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	M47	78	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
4	M53	55	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
5	M50	35	Bandscheibenschaden im Halsbereich
6	M54	33	Rückenschmerzen
7	M43	32	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
8	G06	< 4	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals
9	G83	< 4	Sonstige Lähmung
10	G97	< 4	Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
11	I25	< 4	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
12	M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheit
13	M67	< 4	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
14	M71	< 4	Sonstige Krankheit der Schleimbeutel
15	T80	< 4	Komplikationen nach Einbringen (Infusion) oder Übertragung (Transfusion) von Flüssigkeiten wie Blut oder Medikamenten zu Behandlungszwecken



**B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-032	1241	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
2	5-832	802	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
3	5-984	568	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
4	5-831	451	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
5	5-839	359	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
6	5-033	303	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
7	5-83b	233	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8	5-056	194	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-030	147	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
10	5-830	84	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
11	8-915	78	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
12	5-836	65	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
13	9-401	56	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
14	8-917	44	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
15	5-835	41	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten



**B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

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

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**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 0,8

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



**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 802,63158

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,3

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

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2178,57143

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

#### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,39	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 138,95216

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3050

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1070,17544





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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement

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

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein



B-6 Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie

**B-6.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1900  
1519  
1551

**Art:** Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Gustavo Sturtz  
**Telefon:** 0641/9606-388  
**Fax:** 0641/9606-389  
**E-Mail:** [plach.sek@ekm-gi.de](mailto:plach.sek@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Oberarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Silvester von Bülow  
**Telefon:** 0641/9606-6611  
**Fax:** 0641/9606-389  
**E-Mail:** [plach.sek@ekm-gi.de](mailto:plach.sek@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

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

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



B-6.3

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

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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie	Kommentar
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO16	Handchirurgie	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO00	Gutachtenmedizin	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	

**B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

unter A-7 beschrieben

**B-6.5 Fallzahlen - Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 349

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G56	70	Funktionsstörung eines Nerven am Arm bzw. an der Hand
2	L98	54	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
3	C44	26	Sonstiger Hautkrebs
4	N62	19	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
5	M72	18	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
6	T81	17	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
7	M18	13	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
8	Q83	13	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
9	L89	10	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
10	L02	7	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
11	L73	7	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)
12	S63	7	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
13	M67	5	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
14	M65	4	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
15	A46	< 4	Wundrose - Erysipel



**B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	102	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-895	99	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
3	5-841	93	Operation an den Bändern der Hand
4	5-911	92	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
5	5-056	80	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-916	56	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	5-847	39	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
8	5-896	32	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	8-190	28	Spezielle Verbandstechnik
10	5-902	26	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
11	5-842	21	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
12	5-811	19	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
13	5-903	19	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
14	5-884	17	Operative Brustverkleinerung
15	9-401	15	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention



**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	12	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-841	12	Operation an den Bändern der Hand
3	5-787	5	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-849	5	Sonstige Operation an der Hand
5	5-057	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs
6	5-094	< 4	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand
7	5-840	< 4	Operation an den Sehnen der Hand
8	5-842	< 4	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

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

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

**B-6.11 Personelle Ausstattung**

**B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 4,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,84	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,04	
Nicht Direkt	0	





Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 90,88542

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 210,24096

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

#### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,8



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,66	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 131,20301

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2908,33333

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,37



### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 997,14286

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement



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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-7 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie  
- Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -

#### B-7.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 0100  
0106  
0153  
0700

**Art:** Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer  
**Telefon:** 0641/9606-218  
**Fax:** 0641/9606-234  
**E-Mail:** [sek.im1@ekm-gi.de](mailto:sek.im1@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Leitende Oberärztin  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Susi Rentschler-Bellinger  
**Telefon:** 0641/9606-218  
**Fax:** 0641/9606-234  
**E-Mail:** [sek.im1@ekm-gi.de](mailto:sek.im1@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

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

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



B-7.3

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Patienten mit Diabetes mellitus werden nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft behandelt. Die Klinik ist ein anerkanntes Schulungszentrum für Patienten mit Diabetes Typ 1 und 2 (DDG).
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Rheumatologische Erkrankungen werden im Wesentlichen im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der Gastroenterologie sowie im Rahmen von interstitiellen Lungenerkrankungen diagnostiziert und behandelt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik bösartiger Magen-/Darmerkrankungen erfolgt meist durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch CT/MRT. Mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, niedergelassenen Onkologen und Fallvorstellungen in der Tumorkonferenz des UKGM, werden Behandlungsmaßnahmen abgesprochen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -	Kommentar
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) werden Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bietet der Chefarzt Dr. med. Hennig Schnell-Kretschmer eine Spezialsprechstunde an. Der Chefarzt besitzt das DGVS Zertifikat für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Untersuchung und Behandlung von Patienten mit klaren oder auch unklaren Fieberschüben, Suche der Entzündungsursache und deren konservative Behandlung. Häufig ist mit einer solchen Erkrankung eine intensivmedizinische Behandlung verbunden.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -	Kommentar
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit der Hashimoto Thyreoiditis.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Insbesondere der autoimmunen Erkrankungen beispielsweise der Schilddrüse und Nebennieren

**B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -**

unter A-7 beschrieben

**B-7.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -**

**Vollstationäre Fallzahl:** 890  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	71	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	I50	54	Herzschwäche
3	E86	51	Flüssigkeitsmangel
4	N39	45	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	E11	37	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	J44	37	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
7	D50	35	Blutarmut durch Eisenmangel
8	A46	29	Wundrose - Erysipel
9	J22	27	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	N17	27	Akutes Nierenversagen
11	R10	25	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	I10	24	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
13	F10	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
14	J69	14	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
15	D64	13	Sonstige Blutarmut





**B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-984	135	Pflegebedürftigkeit
2	1-710	54	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	9-401	52	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	9-200	42	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	8-153	32	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
6	8-192	30	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
7	1-844	21	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8	8-152	21	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
9	8-144	17	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
10	8-987	17	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
11	8-706	11	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
12	1-430	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
13	8-146	8	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Organe des Bauchraumes zur Ableitung von Flüssigkeit
14	1-424	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
15	1-480	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen mit einer Nadel



**B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

<b>Chefarztambulanz der Klinik für Innere Medizin I Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Neben Magen-Darm- und Enddarmspiegelungen gehören die Entfernung von Polypen und endoskopische Schleimhautabtragungen des Darmes zum Behandlungsspektrum. Bei Erkrankungen der Gallenwege können Steine endoskopisch entfernt und Engstellen des Gallenganges aufgedehnt und offengehalten werden.
<b>Angebote Leistung</b>	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebote Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebote Leistung</b>	Intensivmedizin (VI20)
<b>Angebote Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VI27)

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



<b>Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie im Fachärztezentrum des EKM</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Duplexsonographie (VR04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endosonographie (VR06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

### **B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-7.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 4,65



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,42	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 201,35747

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 523,52941

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,05

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,55	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 93,19372

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2022,72727

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,24	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 717,74194



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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP15	Stomamanagement

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

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein



B-8 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie  
-Sektion Gastroenterologie -

**B-8.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie  
-Sektion Gastroenterologie -**

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 0107  
0151

**Art:** Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer  
**Telefon:** 0641/9606-218  
**Fax:** 0641/9606-234  
**E-Mail:** [sek.im1@ekm-gi.de](mailto:sek.im1@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

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

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





**B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie,  
Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie  
-Sektion Gastroenterologie -**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bilden einen Schwerpunkt in der Patientenversorgung. Moderne diagnostische Methoden (Endosono, Kapselendoskopie u.a.) bieten eine umfassende Möglichkeit zur Diagnostik und schließlich zur Behandlung von Magen-, Darm- und Enddarmkrankungen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Behandlung von Hämorrhoiden mittels Unterspritzung oder Gummibandligatur. Bei Stenosen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik bösartiger Magen-/Darmerkrankungen erfolgt meist durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch CT/MRT. Mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, niedergelassenen Onkologen und Fallvorstellungen in der Tumorkonferenz des UKGM, werden Behandlungsmaßnahmen abgesprochen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -	Kommentar
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopische Untersuchung bei Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsteinen mit Entfernung dieser Steine sowie Aufdehnung oder Schlitzung bei Verschluss oder Verengung. Legen von Sonden/Stents zur Ableitung der Gallenflüssigkeit. Gewebeentnahme aus Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallengängen.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) werden Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt.
VI27	Spezialsprechstunde	Für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bietet der Chefarzt Dr. med. Hennig Schnell-Kretschmer eine Spezialsprechstunde an. Der Chefarzt besitzt das DGVS Zertifikat für chronisch entzündliche Darmerkrankungen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -	Kommentar
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit der Hashimoto Thyreoiditis oder im Bereich der Leber- und Gallenerkrankung die Entzündung des Gallenganges (primär sklerosierende Cholangitis) genannt.
VI35	Endoskopie	Die Endo verfügt über hochaufl. Geräte zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsendgänge. Ergänzend kann der Dünndarm für bestimmte Fragestellungen mittels einer Kapsel untersucht werden. Spezialbeh. bei Barrett-Erkrankungen komplettieren die Diagnostik.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Der Chefarzt der Medizinischen Klinik I als Gastroenterologe und mit zusätzlicher Qualifikation für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (DGVS Zertifikat) bietet eine umfassende Untersuchung und Behandlung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch im Rahmen von Spezial Sprechstunden an.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -	Kommentar
VR06	Endosonographie	Mit Einführung einer Sonosonde in die Speiseröhre, den Magen oder den Enddarm kann das genaueste Bild der umliegenden Strukturen gewonnen und z.B. die Ausdehnung eines Tumors zur optimalen Therapie festgestellt werden. Ausräumung von geschädigtem Gewebe der Bauchspeicheldrüse erfolgt vom Magen.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Insbesondere der autoimmunen Erkrankungen der Leber, des Pankreas, der Schilddrüse und Nebennieren

**B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -**

Trifft nicht zu.

**B-8.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -**

**Vollstationäre Fallzahl:** 946

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	K29	84	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
2	K80	64	Gallensteinleiden
3	K85	63	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
4	A09	54	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
5	K57	49	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K52	32	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
7	K74	28	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
8	K21	26	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
9	K70	26	Leberkrankheit durch Alkohol
10	K22	24	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
11	K59	24	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
12	K63	23	Sonstige Krankheit des Darms
13	A41	22	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
14	K31	22	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	C25	21	Bauchspeicheldrüsenkrebs



**B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	780	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	477	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	418	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	5-513	248	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
5	3-052	230	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
6	1-444	181	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	5-469	150	Sonstige Operation am Darm
8	3-055	117	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
9	5-452	117	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
10	3-056	106	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
11	1-640	74	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
12	1-651	58	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
13	1-642	56	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
14	3-05a	55	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre
15	5-429	55	Sonstige Operation an der Speiseröhre



**B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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



<b>Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie im Fachärztezentrum des EKM</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Angeborene Leistung</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angeborene Leistung</b>	Duplexsonographie (VR04)
<b>Angeborene Leistung</b>	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
<b>Angeborene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Angeborene Leistung</b>	Endosonographie (VR06)
<b>Angeborene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angeborene Leistung</b>	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-650	400	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	179	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	71	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	1-640	< 4	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
5	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
6	5-513	< 4	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung





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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-8.11 Personelle Ausstattung

#### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 4,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 201,2766

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,94	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 511,35135

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

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

#### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,68

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,15	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 93,20197



### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,49

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2056,52174

### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 716,66667



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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP15	Stomamanagement

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-9 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 0103  
0300

**Art:** Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Chefarzt Kardio- und Angiologie  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Michael Schoppet  
**Telefon:** 0641/9606-701  
**Fax:** 0641/9606-711  
**E-Mail:** [michael.schoppet@ekm-gi.de](mailto:michael.schoppet@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Leitender Oberarzt



**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Ralf Wiedemann  
**Telefon:** 0641/9606-700  
**Fax:** 0641/9606-711  
**E-Mail:** [sek.im2@ekm-gi.de](mailto:sek.im2@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

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

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



B-9.3

Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie erfolgen Implantationen von 1 und 2 Kammer-Schrittmachern.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie erfolgen Implantationen von Defibrillatoren und CRT-Systemen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Bei Verengungen der Herzkranzgefäße können Stentimplantationen, Rotablationen von Gefäßwandveränderungen und Druckdrahtmessungen erfolgen. Es werden medikamentenfreisetzende Ballons und Stents genutzt. Eine Bildgebung mit optischer Kohärenztomographie (OCT) ist möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Die Diagnostik und Differentialdiagnostik der pulmonalen Hypertonie wird mittels Pulmonalis-Katheter und Pulmonalis-Angiographie durch die Medizinische Klinik II durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankungen und Erkrankungen des Pericards/endokards werden mittels Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (3D), Herzkatheteruntersuchungen und der Myokardbiopsie diagnostiziert. Vorhofseptumdefekte werden interventionell verschlossen.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik stehen Ultraschall- und Doppleruntersuchungen zur Verfügung, ergänzt durch die Kernspinaangiographie im Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Die Untersuchungen zur Abklärung unklarer Schwindel und Kollapsneigungen werden in Zusammenarbeit mit dem Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Differentialdiagnostik der primären und sekundären arteriellen Hypertonie, auch mit Einschluss der angiographischen Verfahren. Therapeutisch finden Aufdehnungen und Stentimplantationen von Nierenarterienstenosen statt.





Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 11 Betten können Patienten in Abhängigkeit von ihrem Krankheitszustand überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher, intraaortalen Ballonpumpen, Nierenersatzverfahren und intensivmedizinisch versorgt werden
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Nicht invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen finden mittels EKG, Langzeit-EKG und Event Rekordern statt. Therapeutisch wird die Kardioversion bei Vorhofflimmern und -tachykardien angeboten. Implantationen von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern, Defibrillatoren und CRT-Systemen werden vorgenommen.



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

#### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

unter A-7 beschrieben

#### **B-9.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 2688

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	I21	396	Akuter Herzinfarkt
2	I20	288	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
3	I48	281	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I25	264	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
5	I50	242	Herzschwäche
6	I10	191	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	R07	160	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	R55	95	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	I47	72	Anfallsweise auftretendes Herzasen
10	Z45	56	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
11	I26	50	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
12	I49	40	Sonstige Herzrhythmusstörung
13	R00	39	Störung des Herzschlages
14	I42	33	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
15	I44	31	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock



**B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-275	1240	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-83b	1023	Zusatzinformationen zu Materialien
3	8-837	833	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
4	8-831	350	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	8-640	273	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
6	1-266	242	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
7	1-279	184	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
8	8-933	147	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9	1-274	139	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand
10	9-984	127	Pflegebedürftigkeit
11	1-268	124	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping
12	8-835	112	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
13	1-265	95	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU
14	5-377	91	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
15	5-378	80	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators



**B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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



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

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



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	61	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	3-602	< 4	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel
3	3-603	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel

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

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

### B-9.11 Personelle Ausstattung

#### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 15,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,46	
Ambulant	0,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 185,89212

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,67



### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,34	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 423,97476

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,73





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,49	
Ambulant	1,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,73	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 114,43167

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,32	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2150,4

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,54



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,41	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,54	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1115,3527

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP15	Stomamanagement

**B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



---

B-10 Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

**B-10.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin**

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 0800  
0108  
0114  
3601

**Art:** Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Andreas Günther  
**Telefon:** 0641/9606-218  
**Fax:** 0641/9606-234  
**E-Mail:** [sek.im1@ekm-gi.de](mailto:sek.im1@ekm-gi.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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



**B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Erkrankungen des des Rippenfells (z.B. Pleuraerguß, Pleuramesotheliom, Pleuraasbestose) werden mit sämtlichen zur Verfügung stehenden Methoden (z.B. Punktion, Drainageanlage, Brustkorbspiegelung (Thorakoskopie), Verklebung (Pleurodese)) diagnostiziert und behandelt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Zur Erkennung und Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen verfügt die Pneumologie über ein mobiles Screening System. In der Klinik ist die Durchführung von nicht invasiven Beatmungstherapien möglich. Ein weiterer Schwerpunkt bei der Diagnostik und Therapie bildet das Lungenfunktionslabor.
VI35	Endoskopie	

**B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin**

unter A-7 beschrieben

**B-10.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin**

**Vollstationäre Fallzahl:** 374

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	J44	94	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
2	C34	83	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	J18	34	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	J84	11	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
5	J93	11	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax
6	A41	8	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
7	D38	8	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	J45	6	Asthma
9	J96	5	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
10	A15	4	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger
11	D86	4	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
12	J10	4	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren
13	J22	4	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
14	A08	< 4	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
15	A16	< 4	Tuberkulose der Atemorgane, ohne gesicherten Nachweis der Krankheitserreger



**B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-930	1824	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	809	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-710	692	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
4	1-650	479	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-440	432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	1-620	269	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	5-513	248	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8	3-052	230	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	9-984	211	Pflegebedürftigkeit
10	8-980	187	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
11	1-444	182	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
12	5-469	150	Sonstige Operation am Darm
13	3-055	118	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
14	5-452	118	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
15	9-401	115	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention



**B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Allgemeine Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)

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

Trifft nicht zu.

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

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

**Stationäre BG-Zulassung vorhanden:** Nein

**B-10.11 Personelle Ausstattung**

**B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 393,68421

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 1





**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 393,68421

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ54	Radiologie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF14	Infektiologie

**B-10.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,11



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 64,48276

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1385,18519

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,8



### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 492,10526

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP15	Stomamanagement

### B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



B-11 Belegabteilung für Urologie

**B-11.1 Allgemeine Angaben - Belegabteilung für Urologie**

**Fachabteilung:** Belegabteilung für Urologie

**Fachabteilungsschlüssel:** 2200

**Art:** Belegabteilung

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Belegarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Kai Dieter Braun  
**Telefon:** 0641/80899-300  
**Fax:** 0641/80899349-116  
**E-Mail:** [urologie@faez-ekm.de](mailto:urologie@faez-ekm.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 173  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Belegarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss  
**Telefon:** 0641/723-30  
**Fax:** 0641/723-66  
**E-Mail:** [dirk.schultheiss@urologie-giessen.de](mailto:dirk.schultheiss@urologie-giessen.de)  
**Straße/Nr:** Friedrichstr. 21  
**PLZ/Ort:** 35392 Gießen  
**Homepage:**

Der Urologischen Belegabteilung sind 18 Betten zugewiesen.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

**B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen



**B-11.3 Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Diagnostik und Therapie bei sogenannter postrenaler Niereninsuffizienz (Abflussstörungen der Niere oder des Harnleiters).
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik durch Sonographie oder durch die digitale Röntgenanlage zur strahlenarmen Untersuchung und eventuell zeitgleicher Therapie. Steinertrümmerungen der Niere und des Harnleiters durch extracorporale Stoßwellen (ESWL) werden regelmäßig durch Einsatz eines mobilen Leihgerätes vorgenommen.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Operationen bei Harninkontinenz (unwillkürlichem Harnabgang bei Husten, Niesen, Lachen...) insbesondere bei Schwäche des weiblichen Beckenbodens durch moderne Inkontinenzoperationsverfahren (TVT: Operation mit Kunststoffband).



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Belegabteilung für Urologie	Kommentar
VU08	Kinderurologie	Untersuchungen und Operationen bei Phimosen (Vorhautverengung) und Hodenhochstand (Leistenhoden) oder angeborenem kindlichen Leistenbruch (offener Processus vaginalis).
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Untersuchungen und Operationen bei Harnleiterabknickungen, Verengungen des Harnleiterabganges aus der Niere sowie Fehlmündungen des Harnleiters in die Harnblase.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Untersuchungen und Operationen bei Harnblasen-Tumoren, Prostata-Tumoren, Harnleiter-Tumoren, Nieren-Tumoren, Hoden-Tumoren und Penis-Tumoren.
VU14	Spezialsprechstunde	Andrologie und Inkontinenzsprechstunde in der Praxis Prof. Dr. Schultheiss und Dr. Braun. Sprechstunde zur inneren Strahlentherapie bei Prostata-Krebs in der Praxis Dr. Braun.



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

#### **B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Belegabteilung für Urologie**

unter A-7 beschrieben

#### **B-11.5 Fallzahlen - Belegabteilung für Urologie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 928

**Teilstationäre Fallzahl:** 0



**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	N20	147	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
2	C67	134	Harnblasenkrebs
3	N13	123	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
4	N40	118	Gutartige Vergrößerung der Prostata
5	C61	88	Prostatakrebs
6	N39	70	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N43	31	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
8	N35	26	Verengung der Harnröhre
9	R33	23	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
10	N45	19	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
11	C64	18	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
12	N30	18	Entzündung der Harnblase
13	R31	14	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
14	N32	10	Sonstige Krankheit der Harnblase
15	R10	8	Bauch- bzw. Beckenschmerzen





**B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	508	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	8-132	382	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
3	5-573	172	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
4	3-13d	155	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
5	5-572	153	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
6	8-137	153	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
7	5-601	129	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
8	8-110	77	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
9	5-560	74	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
10	5-585	64	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
11	8-541	56	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers
12	1-464	47	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
13	5-550	27	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
14	5-603	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
15	1-665	22	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung



**B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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



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

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

#### **B-11.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.



### B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-11.11 Personelle Ausstattung

#### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Wochenarbeitszeit

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

Anzahl: 2

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

#### B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,39



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,07	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 152,88303

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3314,28571

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,78



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1254,05405

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP27	OP-Koordination
ZP15	Stomamanagement

**B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



B-12 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

**B-12.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

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

**Fachabteilungsschlüssel:** 3700  
3600  
3752  
3753

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

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Chefarzt und Ärztlicher Direktor

**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Jochen Sticher

**Telefon:** 0641/9606-213

**Fax:** 0641/9606-217

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

**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171

**PLZ/Ort:** 35398 Gießen

**Homepage:**

**Funktion:** Leitende OÄ

**Titel, Vorname, Name:** Dr. Beate Hoffmann

**Telefon:** 0641/9606-6118

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

**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171

**PLZ/Ort:** 35398 Gießen

**Homepage:**

**B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

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



### **B-12.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

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

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

### **B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

unter A-7 beschrieben

### **B-12.5 Fallzahlen - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

Die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie ist eine nicht-bettenführende Abteilung.

Daher werden keine Patientenzahlen der Klinik zugewiesen.

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### **B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.





## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

### B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	444	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-800	400	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	8-803	155	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
4	8-980	71	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5	8-810	70	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
6	8-812	54	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
7	8-982	32	Fachübergreifende Sterbebegleitung
8	8-910	30	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	8-701	22	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
10	6-002	11	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
11	8-854	9	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
12	8-987	9	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
13	8-771	7	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
14	8-900	5	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	8-706	< 4	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung

**B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

<b>Chefarzt-Ambulanz PD Dr. J. Sticher</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Beratung und Aufklärung über Narkosen, Schmerztherapie
<b>Angebotene Leistung</b>	Durchführung von Narkosen (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen (VX00)

**B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-12.11 Personelle Ausstattung**

**B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 9,78



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,29	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,92	
Ambulant	0,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,94

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,34	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ01	Bachelor
PQ12	Notfallpflege



### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	Zusatzqualifikation Pain Nurse
ZP27	OP-Koordination	

### B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

B-13 Abteilung für Interventionelle Radiologie

### B-13.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Interventionelle Radiologie

**Fachabteilung:** Abteilung für Interventionelle Radiologie

**Fachabteilungsschlüssel:** 3751

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

#### Ärztliche Leitung

**Funktion:** Chefarzt interventionelle Radiologie

**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Hasan Er

**Telefon:** 0641/9606-750

**Fax:** 0641/9606-752

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

**Straße/Nr:** Paul-Zipp-Str. 171

**PLZ/Ort:** 35398 Gießen

**Homepage:** <https://www.ekm-gi.de>

### B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

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

### B-13.3 Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Interventionelle Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Interventionelle Radiologie
VR15	Arteriographie
VR41	Interventionelle Radiologie



### B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Abteilung für Interventionelle Radiologie

unter A-7 beschrieben

### B-13.5 Fallzahlen Abteilung für Interventionelle Radiologie

Die Abteilung für interventionelle Radiologie ist eine nicht-bettenführende Abteilung. Daher werden keine Patientenzahlen der Klinik zugewiesen.

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	109	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	8-840	45	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
3	3-605	29	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
4	3-607	25	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
5	8-83c	9	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
6	8-841	6	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
7	8-842	5	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße
8	8-848	< 4	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße



**B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Chefarztambulanz Dr. Er	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Die radiologischen diagnostischen Maßnahmen werden in Zusammenarbeit mit dem Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie vorgenommen.
<b>Angebotene Leistung</b>	Arteriographie (VR15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interventionelle Radiologie (VR41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)

**B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	18	Sonstige Operation an Blutgefäßen

**B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-13.11 Personelle Ausstattung**

**B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie

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

**B-13.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



B-14 Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

**B-14.1 Allgemeine Angaben - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

Ärzte des Diagnostikzentrums für Radiologie und Neurologie:

Dr. med. Christoph Winter  
Facharzt für Radiologie

PD Dr. med. Nils Hackstein  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Thomas Buch  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Jasmin Tofighi  
Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie

Claudia Stolle  
Fachärztin für Radiologie

Dr. med. Ulrich Gronen  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Christoph Schiel  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Felix Gronen  
Facharzt für Neurologie

**Fachabteilung:** Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

**Fachabteilungsschlüssel:** 3700  
2800

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

**Ärztliche Leitung**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Christoph Winter  
**Telefon:** 0641/80899-150  
**Fax:** 0641/80899-230  
**E-Mail:** [info@diagnostikzentrum-giessen.de](mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Nils Hackstein  
**Telefon:** 0641/80899-150



**Fax:** 0641/80899-230  
**E-Mail:** [info@diagnostikzentrum-giessen.de](mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de)  
**Straße/Nr:** Paul Zipp Str. 171  
**PLZ/Ort:** 35398 Gießen  
**Homepage:**

**B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen



**B-14.3 Medizinische Leistungsangebote - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

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



**B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

unter A-7 beschrieben

**B-14.5 Fallzahlen - Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie**

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.



## B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	468	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
2	3-222	431	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
3	3-200	271	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	3-207	182	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
5	3-824	134	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel
6	3-802	120	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
7	3-202	116	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
8	3-203	90	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
9	3-800	85	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-206	69	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
11	3-820	63	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
12	3-226	62	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
13	3-205	60	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
14	1-205	37	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
15	3-227	35	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel



**B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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



**B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

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

**Stationäre BG-Zulassung vorhanden:** Nein

**B-14.11 Personelle Ausstattung**

**B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Keine angestellten Ärzte des Hauses

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

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

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





**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

**B-14.11.2 Pflegepersonal**

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

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**      Nein



- C **Qualitätssicherung**
- C-1 **Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**
- C-1.2.[1] **Ergebnisse der Qualitätssicherung 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)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	153
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,71%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,42 - 99,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	153
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,69%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,36 - 99,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	119
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,25%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,32 - 95,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	92
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,84%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,12 - 98,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	21,43
Ergebnis (Einheit)	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 - 1,54
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,71%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,53 - 98,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 383,80
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 1,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 - 8,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind





Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,04$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 - 13,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 - 12,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 - 20,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,10 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,42 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
<b>Grundgesamtheit</b>	65
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	65
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,72 - 96,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,42 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
<b>Grundgesamtheit</b>	65
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,11 - 0,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,58%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Systeme 3. Wahl</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,73 - 99,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	244
Beobachtete Ereignisse	238
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,54%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,74 - 98,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,02$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 4,41
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,19
Ergebnis (Einheit)	1,83
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,67$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 4,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich





Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,88$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,03$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,68%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,92 - 99,77%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Grundgesamtheit</b>	100
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	99
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,72 - 95,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,55 - 99,82%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,41 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,45 - 4,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 7,50$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,92
Ergebnis (Einheit)	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,25 ≤ 3,12 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14 ≤ 3,12 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 3,85 ≤ 3,12 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	23,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,15 - 37,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle





<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	40
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,16 - 95,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,24 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,46
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,47
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,24 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,77 - 2,51
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
<b>Grundgesamtheit</b>	43
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,50 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,18 - 1,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,98<= 4,28 (
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 0,99<= 4,28 (
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,53 - 15,47<= 4,28 (
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,25<= 2,17 (
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,01<= 2,17 (
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,04 - 1,29<= 2,17 (
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Grundgesamtheit</b>	43
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,40
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,07 (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,30%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 - 98,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,00 - 99,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,46 - 99,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,40 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,78 - 98,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,88%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,91 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,75$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 8,69$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 3,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,44\%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 - 0,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich





Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,84
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,70$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,40 - 33,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,99$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung	Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 - 99,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,12 <= 3,03 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,15 Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 2,29Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 3,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert





Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	93
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,94%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,22 - 99,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,91%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,30 - 98,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,74
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,86 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflege: Dekubitusprophylaxe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1)
Grundgesamtheit	9624
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	1,67 <= 2,31 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07 <= 2,31 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,25 - 2,25 <= 2,31 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflege: Dekubitusprophylaxe Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel



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

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 2

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**  
 Trifft nicht zu.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	98

**C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

**C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ja





#### C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

	Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	98	106

#### C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

	Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ja

#### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

	Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein

#### C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

	Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein

#### C-5.2.6 Übergangsregelung

	Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein



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

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

<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (CQ22)</b>	
<b>Kommentar</b>	Die in den Richtlinien vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur, - Prozess- oder Ergebnisqualität liegen vor.

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	45
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	37
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	32



## D Qualitätsmanagement

Für die meisten Menschen sind eines der wichtigsten Themen und Besorgnisse im täglichen Leben der Erhalt oder die Wiederherstellung der persönlichen Gesundheit. Die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität in Krankenhäusern sind bereits sehr hoch und werden laufend angepasst. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, die immer komplexeren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der strategischen Unternehmensplanung. Unsere Qualitätspolitik zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen und Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem regelt, diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch die AGAPLESION weite Definition der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterstützen wir einen prozessorientierter Ansatz in der täglichen Arbeit.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Durch diesen Expertenaustausch können Qualitätsstandards umfassend und zielgerichtet entwickelt und umgesetzt werden. Die verschiedenen Gremien der integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik bei.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Ausgehend von dem Blickwinkel des Patienten werden Prozesse mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind hierfür das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:





### Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße gestellte Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Wir ermitteln bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

### Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Wir führen strukturiert Informationen durch Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Maßnahmen ab.

Ein anonymes Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu Fehlern oder gar schadhaften Folgen führen. Die Meldungen von Mitarbeitern werden durch ein multiprofessionelles Team aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Strukturen oder Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis. Das System trägt dazu bei, Mitarbeitende für Fehlerquellen zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt.

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie 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
- 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

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die 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.



Zertifiziert nach DIN EN ISO  
9001:2015



Lokales TraumaZentrum zertifiziert  
durch CERT IQ GmbH



CPU zertifiziert nach der Deutschen  
Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e. V

## Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Es umfasst das Management sämtlicher Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregung und Beschwerden gehören. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Diese nutzen wir aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet.



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

## Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen, denen es gilt, Beachtung zu schenken. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für Ideen zu schaffen. 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**

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

### **Projektorganisation**

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung..

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählt unter anderem auch die:

### **Einführung des Patientenarmbandes**

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.

### **Digitalisierung**

Die Digitalisierung ermöglicht die vollständige Verfügbarkeit von Daten an mehreren Stellen gleichzeitig und damit den Austausch um Vergleich mit anderen Datenquellen. Für Patienten bedeutet das eine bessere Behandlungsqualität. Mit der Umsetzung der mobilen digitalen Patientenakte schafft AGAPLESION die Voraussetzungen, um Patienten optimal zu versorgen.