



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
INGELHEIM

QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
A-10	Gesamtfallzahlen.....	19
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	22
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	25
B-1	Allgemeine Chirurgie.....	26
B-2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	32
B-3	Innere Medizin	36
B-4	Intensivmedizin	41
B-5	Urologie.....	45

C	Qualitätssicherung	48
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	50
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	50
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	75
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	75
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	75
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	75
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	75
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	75
D	Qualitätsmanagement	76

Einleitung

Qualitätsbericht 2012 für das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel: Dr. med.
Vorname: Martin
Name: Rackwitz
Position: Leitung Medizincontrolling
Telefon: 06132 856 586
Fax: 06132 856 104
E-Mail: martin.rackwitz@hdv-darmstadt.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel: Dr.
Vorname: Martin
Name: Zentgraf
Position: stv. Vorstand der AGAPLESION gAG/
Geschäftsführer HDV gGmbH
Telefon: 06151 602 0
Fax: 06151 602 838
E-Mail: martin.zentgraf@hdv-darmstadt.de

Titel:
Vorname: York
Name: Ohlendorf
Position: Geschäftsführer
(ausgeschieden 04.2014)
Telefon: 06132 785 0
Fax: 06132 785 888
E-Mail: york.ohlendorf@hdv-darmstadt.de

Zusatzinformationen:

Ansprechpartner Teil A-C

Titel:
Vorname: Anna
Name: Toni-Schröder
Position: Medizincontrolling
Telefon: 06132 785 380
Fax: 06132 785 854
E-Mail: anna.toni-schroeder@hdv-darmstadt.de

Ansprechpartner Teil D

Titel:
Vorname: Ute
Name: Bieg
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße / Hausnummer: Turnerstraße 23
PLZ / Ort: 55218 Ingelheim
Telefon: 06132 785 740
Fax: 06132 785 888
E-Mail: ute.bieg@hdv-darmstadt.de

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Ingelheim, im April 2014

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit unserem Qualitätsbericht 2012 möchten wir Ihnen einen systematischen Überblick über unser Krankenhaus, unsere Leistungen und unsere Qualität ermöglichen. Wir verfolgen damit die Ziele der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V:

- Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten, insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
- die Möglichkeit für die Krankenhäuser ihre Leistungen, nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

Dieser Qualitätsbericht beinhaltet Daten zu den stationären Patientenzahlen, zu Diagnosen und zu medizinischen Behandlungsverfahren. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Maßnahmen zur Qualitätssicherung dargestellt.

Somit geben wir einen umfassenden Einblick in das Geschehen unseres Krankenhauses und den Anspruch, den wir an unser Qualitätsmanagement stellen. Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die genannten Ansprechpartner.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Martin Zentgraf
Stv. Vorstand der AGAPLESION gAG
Geschäftsführer HDV gGmbH



Foto: AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

Historie

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte Ingelheim bereits ein kleines Krankenhaus. Es war ein einstöckiges Wohnhaus mit einem Garten. Zur damaligen Zeit bestand auch schon ein Hospitalfonds, der durch Vermächtnisse und wohlthätige Stiftungen zusammengekommen war. Im Jahre 1858 wurde durch eine zusätzliche Stiftung das spätere Hospital Ludwigstift als Kranken- und Pfründnerhaus für die Gemeinde Nieder-Ingelheim erworben.

Im Jahre 1909 entstand unter Mitwirkung tatkräftiger Ingelheimer Bürger ein Haus, das den Anforderungen moderner Krankenhausfürsorge entsprach. Das Haus hatte 23 Betten (14 für Kranke, 5 für Pfründner und 4 für Personal). Das Krankenhaus hatte Zentralheizung, Personenaufzug, Bade- und WC-Einrichtungen und war mit mustergültig eingerichteten Operations- und Röntgenräumen und freundlichen Krankenzimmern ausgestattet.

Schon in den 30er Jahren trug man sich mit dem Gedanken einen Neubau zu erstellen, weil der Zuspruch groß war und die Bettenzahl nicht ausreichte. Im Jahre 1939 wurde Ingelheim zur Stadt und bekam ein neues Krankenhaus durch den Erwerb und Ausbau des ehemaligen Waisenhauses „Kricken'sche Stiftung“ (heutiger Standort).

Nach Zusammenlegung der drei Ortsteile Nieder-Ingelheim, Ober-Ingelheim und Frei-Weinheim erhielt das Krankenhaus die Bezeichnung „Städtisches Krankenhaus Ingelheim am Rhein“. Das Haus wurde glücklicherweise vor ernsteren Kriegsschäden bewahrt und hat das Kriegsende und die Besatzungszeit erträglich überstanden. Für einen Erweiterungsbau mit zwei neuen Krankenstationen, neuem Wirtschaftsbereich (Küche) und Schwesternwohnbereich erfolgte im Frühjahr 1957 der erste Spatenstich. Bereits am 1.10.1957 konnte der Trakt in Betrieb genommen werden. Die Bettenzahl war damit um 45 erweitert.

Im Jahr 1963 wurde mit dem Bau eines modernen Schwesternwohnheimes begonnen, das im Frühjahr 1965 bezogen wurde. Es ist direkt mit dem Krankenhaus verbunden. Das damit im Erweiterungsbau frei gewordene Geschoss konnte dann 1966 als Kinderstation - für Fälle der Fachgebiete Chirurgie, HNO und Pädiatrie - eingerichtet werden. Die gesamte Bettenzahl wurde um 18 Betten erweitert und betrug 143 Betten.

Im Jahr 1966 und in den folgenden Jahren wurden die Operationsräume modernisiert, die Asepsis verbessert, ein eigener unfallchirurgischer OP eingerichtet, ein eigener septischer OP, ein Gipsraum, ein Aufwachraum sowie ein Notaufnahmeraum ausgebaut.

Im Jahr 1989 übernahm der Hessische Diakonieverein die Trägerschaft des Krankenhauses von der Stadt Ingelheim. In drei Bauphasen (bis 2004) wurde das gesamte Krankenhaus modernisiert und zum Teil neu gebaut. Der ursprüngliche Altbau wurde abgerissen und durch den 3. Bauabschnitt ersetzt. 2008 wurde der OP- und Funktionsbereich erweitert. Ein dritter OP-Saal mit moderner Technik wurde in Betrieb genommen.

Trägerschaft

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist seit 1989 im Besitz des Hessischen Diakonievereins und gehört zu einem Verbund mehrerer diakonischer Krankenhäuser und Seniorenzentren in Rheinland-Pfalz und Hessen.

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

Aufbau

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist eine modern ausgestattete Klinik der Grundversorgung in Ingelheim am Rhein. Die Einrichtung bietet ein umfangreiches Leistungsangebot mit kompetenter und individueller medizinischer Behandlung und Pflege.

Seit 2012 verfügt unser Krankenhaus im neuen Krankenhausplan von Rheinland-Pfalz über 125 Betten in den Hauptfachabteilungen:

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

sowie die Belegabteilungen:

- Gynäkologie
- Urologie

Die Fachabteilungen arbeiten interdisziplinär zusammen, damit die fachmedizinische Kompetenz zielgerichtet in den Behandlungsprozess einbezogen wird und lange Wege vermieden werden.

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

Die notärztliche Bereitschaftspraxis der Stadt Ingelheim ist seit Ende 2003 im Krankenhaus angegliedert und arbeitet eigenverantwortlich.

Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM ist ansprechend und barrierefrei gestaltet. Moderne technische Geräte ermöglichen einen hohen Standard an Diagnostik und Therapie. Der Komfort für Patienten umfasst: Ein- und Zwei-Bettzimmer mit WC und Dusche, Telefon, Fernsehen und Radio.

Die AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS bieten Ausbildungsmöglichkeiten zur:

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

Der praktische Unterricht findet im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM statt.

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



Foto: Kunst am Bau. Ehemaliges Eingangsportale

Die Nähe zu den Weinbergen und die schöne Lage tragen zu einem genesungs-fördernden Umfeld bei



Foto: Blick von der Terrasse des Krankenhauses

Kooperationen

Von der ambulanten und stationären Behandlung bis hin zu diagnostischen Untersuchungen erfolgt eine Vielzahl der Leistungen in Kooperation mit externen Ärzten, im Haus angesiedelten Praxen und Therapeuten. Wir tragen so der medizinischen Maxime einer integrierten Prozessgestaltung im Gesundheitswesen Rechnung. Die Einbindung in das Gesundheitsnetz der Region Mainz-Bingen ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, mit Praxen, der häuslichen Pflege, sozialen Diensten, dem Pflegestützpunkt und weiteren externen Dienstleistern ist daher ein wichtiger Aspekt in der täglichen Arbeit.

Qualitätsmanagement

Kernziel ist die qualifizierte und kompetente Behandlung jedes Patienten. Angehörige und Bezugspersonen werden auf Wunsch der Patienten und im Bedarfsfall einbezogen. Im Sinne des AGAPLESION Leitbildes und der Qualitätspolitik nehmen alle Mitarbeitenden ihre Aufgaben verantwortungsvoll wahr. Professionelle Personalförderung und kontinuierliche Qualitätsentwicklung sind Maßnahmen, um den Versorgungsauftrag optimal zu erfüllen und das Krankenhaus weiter zu entwickeln. Die fortschreitende Qualifizierung innerhalb des Gesundheitswesens wird umgesetzt. Kontinuierliche Verbesserung und die Umsetzung eines gezielten Qualitätsmanagements sind von grundlegender Bedeutung.

Als konfessionelles Krankenhaus nimmt das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM den diakonischen Auftrag der Nächstenliebe wahr. Die Schwesternschaft des Hessischen Diakonievereins prägt insbesondere die Berufsgruppe der Pflegenden. Das AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM bietet Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Bereichen und fördert so eine qualitativ hochwertige Behandlung der Patienten durch qualitativ hochwertig ausgebildetes Personal.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

**Krankenhaus
IK-Nummer:** 260731219

Standortnummer: 00

Krankenhausname: AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM

Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132 785-0
Fax: 06132 785-888

E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

Ärztliche Leitung

Person: Dr.med. Petar Jovanovic
Position: Ärztlicher Direktor (ausgeschieden zum 31.12.2012)
Telefon | Fax: 06132/785-0 | 06132/785-884

Pflegedienstleitung

Person: Annerose Peiter
Position: Pflegedirektorin
Telefon | Fax: 06132/785-820 | 06132/785-888
E-Mail: annerose.peiter-ki@hdv-darmstadt.de

Verwaltungsleitung

Person: York Ohlendorf
Position: Geschäftsführer/ Verwaltungsleitung (ausgeschieden 04.2014)
Telefon | Fax: 06132/785-0 | 06132/785-888
E-Mail: york.ohlendorf@hdv-darmstadt.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

Name: HDV gemeinnützige GmbH

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Beim AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM handelt es sich nicht um ein akademisches Lehrkrankenhaus.

Lehrkrankenhaus: nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM wird keine psychiatrische Fachabteilung betrieben. Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Orthopädietechniken werden nach ärztlicher Anordnung durch externe Anbieter individuell angepasst.
Hilfsmittel werden nach der Verordnung durch den ärztlichen Dienst von den Mitarbeitern der Stationen beim Sanitätshaus angefordert und sind somit schnell einsetzbar.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Unsere Krankenhauseseelsorge betreut intensiv den Menschen und seine Angehörigen in der letzten Lebensphase.
Das Angebot der Begleitung, Raum der Stille und Verabschiedungsraum werden vorgehalten. Ein Ethik-Komitee ist etabliert. Fortbildungen für Mitarbeitende werden kontinuierlich angeboten.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
Ingelheimer Gesundheitswochen: Fachvorträge zu einem breiten Themenspektrum aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin. Monatlich haben KITA-Kinder Gelegenheit, durch kindgerechte Führungen, unser Krankenhaus kennenzulernen. Behandlungsmethoden werden erklärt und spielerisch demonstriert.
- **Wundmanagement (MP51)**
Management für akute und chronische Wunden, die mit modernen Verbandsmaterialien und, falls notwendig, mit operativen Techniken versorgt werden. Pflegepersonal mit spezieller Zusatzqualifikation Wundmanagement wird in unserem Haus eingesetzt.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**

Für Patienten, die eine spezielle Ernährungsform benötigen, bietet unser Haus in Zusammenarbeit mit einer externen Diätassistentin die Möglichkeit z. B. zur Erstellung eines individuellen Ernährungsplanes.

- **Sozialdienst (MP63)**
Die zuständigen Mitarbeitenden unterstützen die Betroffenen und Ihre Familien kompetent beim Beantragen von sozialen Leistungen sowie bei Problemstellungen und Fragen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung. Darüber hinaus kann der zuständige Pflegestützpunkt kontaktiert werden.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Durch den Pflegeüberleitungsbogen stellen wir den dafür Verantwortlichen Informationen für die weitergehende Versorgung unserer Patienten zur Verfügung. Dadurch wird eine lückenlose medizinische Versorgung bis in den Alltag hinein gewährleistet.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
Unser Pflegedienst organisiert sich im Sinne des Bezugspflegesystems, mit Festlegung von Zuständigkeitsbereichen. So sorgen wir dafür, dass Sie immer einen festen Ansprechpartner haben.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Bei Aufnahme von Patienten mit pflegerischen oder medizinischen Risiken wird die Pflegedienstleitung sofort informiert. So kann eine zusätzliche Betreuung, mit Begleitung durch die Pflegedienstleitung und das Qualitätsmanagement, in Form von Pflegevisiten und Prüfung von Maßnahmen, erfolgen.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
Durch einen Überleitungsbogen werden relevante Informationen hinsichtlich der pflegerischen Weiterversorgung des Patienten in einer Pflegeeinrichtung oder in der ambulanten Versorgung weitergegeben. So kann eine optimale nachstationäre Versorgung des Patienten sichergestellt werden.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Die Atemtherapie ist ein physiotherapeutisches Behandlungsverfahren mit Übungen zur Verbesserung der Atmung und Kräftigung/ besserer Belüftung der Atmungsorgane, z.B. bei chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale, aber auch in der postoperativen Phase bei großen Baueingriffen.
- **Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)**
Die Bewegungstherapie umfasst alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf der Bewegungslehre und auf den Erkenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien beruhen.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Unser geschultes Personal wendet dieses Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie an. Im Anschluss nach Operationen, auch als ambulante Behandlung, bei Krebserkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems.
- **Massage (MP25)**
In unserer Physikalischen Therapie bieten wir verschiedene Massagetechniken, welche die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen fördern. Hierzu zählen verschiedene Arten der klassischen Massage wie z.B. Ganzkörper- und Teilkörpermassagen.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Die physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Sie ergänzt die Physiotherapie und die Krankengymnastik.

Verfahren der Elektrotherapie gehören zum Behandlungsspektrum des Therapeutenteams im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM.

- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Wesentlicher Bestandteil der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Nervensystems ist die Krankengymnastik. Kompetente Experten stehen dem Patienten hierbei zur Seite und rehabilitieren mit modernsten Verfahren wie der Krankengymnastik oder der Manuellen Therapie.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Die Behandlung mit Wärme und Kälte, erfolgt nach ärztlicher Anordnung, nach Krankheitsbild und Verträglichkeit des Patienten. Sie ergänzt die stationäre Behandlung unserer Patienten, und erfolgt sowohl direkt durch die Pflege als auch durch die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Die Maßnahmen der Medizinischen Fußpflege/Podologie ergeben sich aus den Gebieten der Inneren Medizin (Diabetologie), Dermatologie, Chirurgie und Orthopädie. Sie umfassen präventive und kurative therapeutische Maßnahmen.
Gerne kontaktieren wir für unsere Patienten einen externen Dienstleister.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Kommentar: Modern ausgestattete Einzelzimmer mit eigener rollstuhlgerechter Nasszelle, können im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung, in Anspruch genommen werden.

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

Kommentar: Unser Haus verfügt über modern ausgestattete Zwei-Bett-Zimmer mit eigener rollstuhlgerechter Nasszelle.

Fernsehgerät am Bett/imZimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€
Kommentar: In allen Zimmern stehen Ihnen Fernsehgeräte zur kostenfreien Nutzung zur Verfügung.

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€
Kommentar: Alle Zimmer sind mit kostenfreiem Rundfunkempfang ausgestattet.

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 1,55€
Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€
Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€
Kommentar: An jedem Bett steht unseren Patienten ein Telefon zur Verfügung, welches gegen Gebühr genutzt werden kann. Gespräche innerhalb des Hauses sind gebührenfrei.
Ab dem 21. Belegungstag reduziert sich die Grundgebühr pro Tag auf 1,05 €.

Wertfach/Tresor am Bett/ Im Zimmer (NM19)

Kommentar: Das Mitbringen von Wertgegenständen, sollte möglichst vermieden werden. Im Bedarfsfall besteht die Möglichkeit, Wertgegenstände gegen Unterschrift, am zentralen Empfang, zu deponieren.

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Kommentar: In den Stationsbereichen gibt es separate Sitzecken als Rückzugsmöglichkeiten für Patienten, Angehörige und Besucher.

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)

Zusatzangaben:	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0,0€
Kommentar:	In direkter Kliniknähe sind kostenfreie Parkplätze vorhanden. Zwei Behindertenparkplätze sind ausgewiesen.

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar:	In begründeten Fällen ist es möglich, eine Begleitperson im Krankenhaus mit aufzunehmen.
-------------------	--

Seelsorge (NM42)

Kommentar:	Wir bieten die Möglichkeit des Besuches durch die evangelischen und katholischen Seelsorger im Haus. Auf Wunsch kann auch der Kontakt zu dem eigenen Seelsorger in der Gemeinde hergestellt werden.
-------------------	---

Andachtsraum (NM67)

Kommentar:	Für Gebet, Gottesdienst und Einkehr steht allen Menschen unser Andachtsraum / Raum der Stille zur Verfügung.
-------------------	--

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Kommentar:	Im Rahmen der Gesundheitswochen bieten wir Ihnen Vorträge und Schulungen aus den verschiedenen medizinischen Fachgebieten. Für Mitarbeitende, Fachöffentlichkeit und Interessierte werden interne und externe Fortbildungen organisiert.
-------------------	--

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)

Zusatzangaben:	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarische Kost, verschiedene Diätkost und schweinefleischfreie Gerichte
Kommentar:	Im Rahmen der Kultursensibilität werden kulturell oder religiös bedingte Essensgewohnheiten berücksichtigt. Unsere Küche bietet, neben der Auswahl verschiedener Menüs und Diätkostformen, auch vegetarische Kost. Auf Wunsch werden Gerichte ohne die Verwendung von Schweinefleisch zubereitet.

Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

Kommentar: Der Empfangs- und Begleitdienst erfolgt durch die Grünen Damen. Zusätzlich ist ein Hol- und Bringdienst für Patienten eingerichtet.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit (BF28)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
Studenten der klinischen Semester wird die Gelegenheit zur Absolvierung von ärztlichen Praktika (Famulaturen) gegeben.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Staatlich anerkannte dreijährige Ausbildung; Theoretischer Unterricht an den AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS Worms. Praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM.

- **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin (HB17)**

Staatlich anerkannte einjährige Ausbildung: Theoretischer Unterricht an den AGAPLESION PFLEGESCHULEN am AGAPLESION HOCHSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS Worms. Praktische Ausbildung im AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 125

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 4876

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 8542

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20,0 Vollkräfte	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,3 Vollkräfte	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	54,5 Vollkräfte	3 Jahre	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,7 Vollkräfte	1 Jahr	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	Arbeitszeit 40 Stunden/ Woche
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	5,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basis	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	3,9	
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	0	Kooperation mit externem Dienstleister
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	0	Kooperation mit externem Dienstleister im Bereich Physikalische Therapie
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	1,0	
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	1,0	
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)	1,0	
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	2,0	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Ein externer Krankenhaushygieniker ist für die Hygiene zuständig.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	Eine externe Hygienefachkraft ist für die Umsetzung der Hygieneaufgaben zuständig.
Hygienebeauftragte in der Pflege	2 Personen	

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Vorsitzende/ -er: Krankenhaushygieniker

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name:	Ute Bieg
Position:	Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße / Hausnummer:	Turnerstraße 23
PLZ / Ort:	55218 Ingelheim
Telefon:	06132 785 740
Fax:	06132 785 888
E-Mail:	ute.bieg@hdv-darmstadt.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja	<p>Eine von Mikroprozessoren gesteuerte Maschine zur Beatmung von Personen mit unzureichender oder ausgesetzter Eigenatmung.</p> <p>Auf der interdisziplinären Intensivstation werden 3 moderne Beatmungsgeräte vorgehalten.</p>
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	<p>Durch rechnerbasierte Auswertung einer Vielzahl, aus verschiedenen Richtungen aufgenommenen Röntgenaufnahmen eines Körpers/Objektes werden Schnittbilder/Schichtbilder erzeugt.</p> <p>In Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. Vogel und Dr. Kalden in Bingen.</p>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	<p>Bestehend aus verschiedenen tech. Modulen, ermöglicht das Dialysegerät die Entfernung von gelösten Substanzen (z.B. Harnstoff, Kreatinin) und eines definierten Wasseranteiles aus dem Blut bei der Nierenersatzbehandlung.</p> <p>Nutzung in Kooperation mit dem Dialysezentrum Dr. med. Himmelsbach, Ingelheim</p>
AA21	Lithotripter (ESWL)	Ja	<p>Ermöglicht die Zertrümmerung von Konkrementen in Hohlorganen, v.a. bei Nieren- und Gallensteinen. Hierbei erfolgt die Zertrümmerung durch mehrfache Applikation von Stoßwellen oder auch Ultraschall.</p>

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.

Aussage: Ja

Kommentar: Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Mündliche Beschwerden werden systematisch bearbeitet. Wir bitten Patienten, Angehörige und Besucher möglichst Anregungen, Kritik oder Lob jederzeit vertrauensvoll unseren Mitarbeitenden mitzuteilen, so dass zeitnah interveniert werden kann. Mit Zustimmung werden mündliche Beschwerden schriftlich dokumentiert und an die zuständige Leitung sowie die QM-Beauftragte weitergegeben. Es erfolgt die systematische Bearbeitung mit Geschäftsführung, Krankenhausdirektorium und QM.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern gewünscht, helfen unsere Mitarbeitenden gerne, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage: Ja

Kommentar: Die Zeitziele für die Rückmeldung an den Meinungsführer sind innerhalb einer festgelegten Frist definiert, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

Patientenbefragungen

Aussage: Ja

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

- Allgemeine Zufriedenheit durch die Patientenfürsprecherin
- Speiseversorgung

Einweiserbefragungen

Aussage: Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel:
Vorname: Ute
Name: Bieg
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße: Turnerstraße
Hausnummer: 23
Postleitzahl: 55218
Ort: Ingelheim
Telefon: 06132 785 0
Fax: 06132 785 888
E-Mail: ute.bieg@hdv-darmstadt.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Titel:
Vorname: Hannelore
Name: Esch
Position: Patientenfürsprecherin
Straße: Turnerstraße
Hausnummer: 23
Postleitzahl: 55218
Ort: Ingelheim
Telefon: 06132 785 0
Fax: 06132 785 888
E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Kontaktaufnahme über den zentralen Empfang des Krankenhauses

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Titel:
Vorname: Ute
Name: Bieg
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 06132 785 0
Fax: 06132 785 888
E-Mail: meinungsmanagement@hdv-darmstadt.de

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Vorwahl: 06132
Telefon: 785
Durchwahl: 0
Link zum Kontakt: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Meinungsbogen.6026.0.html>
E-Mail: meinungsmanagement@hdv-darmstadt.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Gerhard Peter Dzieniszewski (ausgeschieden 12/2012)
Ansprechpartner:	Dr. med. Christof Brammer, Dr. med. Peter Brill, Dr. med. Dieter Schäfer (seit 01.09.2013)
Hausanschrift:	Turnerstraße 23 55218 Ingelheim
Telefon:	06132 785 0
Fax:	06132 785 888
E-Mail:	ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL:	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie

In der chirurgischen Abteilung des AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS INGELHEIM werden hauptsächlich Eingriffe am Magen-Darm-Trakt sowie unfallchirurgische Eingriffe vorgenommen. Die Grundversorgung der Bevölkerung steht hier im Vordergrund. Zudem bietet die Klinik ein weites Spektrum an gelenkersetzenden Eingriffen an Hüfte und Knie sowie wirbelsäulenchirurgische Eingriffe an.

- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
Rekonstruktionen von Schultergelenken, sowie Kreuzbandplastiken bei vorderer Kreuzbandruptur.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
Endoprothetik der Hüfte, Knie und Schulter.
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
Z. B: Kniegelenk, Schulter
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
Die minimalinvasive laparoskopische Operation ist ein professioneller Operationsstil, bei dem unsere Ärzte die Schnitte möglichst minimal setzen. Durch eine kleinere Wunde und geringere Schmerzen verkürzt sich die Erholungszeit unserer Patienten erheblich.
- **Schulterchirurgie (VO19)**
Erweiterungsoperationen am Schulterdach, Sehnenrekonstruktionen, Schulterprothesen
- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**
Bandscheibenvorfälle in der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, Einengungen des Wirbelkanals, Instabilität der Wirbelsäule

- **Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)**

Wir bieten unseren Patienten ein umfassendes Angebot von Operationen, die sich bei einem Sportunfall ereignet haben.

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie

Die Aspekte der Barrierefreiheit entsprechen dem Punkt A-7.

B-1.4 Fallzahlen - Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2957

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	373	Schulterverletzung
2	M23	372	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
3	M51	307	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	M17	188	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	M48	141	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
6	M16	117	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	M54	82	Rückenschmerzen
8	M20	76	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
9	S72	64	Knochenbruch des Oberschenkels
10	K40	62	Leistenbruch (Hernie)
11	S83	57	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
12	M53	55	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
13	K56	54	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
14	M50	53	Bandscheibenschaden im Halsbereich
15	S46	52	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	887	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-984	563	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupe, Operationsmikroskop
3	5-814	528	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
4	5-032	505	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
5	5-033	496	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
6	5-839	481	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
7	5-811	450	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-831	372	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-810	324	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
10	5-822	173	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
11	5-820	137	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
12	5-788	136	Operation an den Fußknochen
13	8-800	115	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
14	5-819	112	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
15	5-932	79	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Kommentar

Durchführung von ambulanten chirurgischen Operationen.

Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Hier werden Notfallpatienten mit einer hohen Dringlichkeit behandelt.

Privatambulanz Chirurgie

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Behandlung von chirurgischen Patienten.

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart

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

Kommentar

Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen für chirurgische Patienten.

Durchgangsarzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Kommentar

Behandlung von berufsgenossenschaftlichen Patienten.

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Leistungen werden angeboten.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	19	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	6	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-534	< 4	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
6	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen
7	5-810	< 4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-841	< 4	Operation an den Bändern der Hand

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,4 Vollkräfte	0,00250
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00135
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
- **Orthopädie (AQ61)**
- **Allgemeinmedizin (AQ63)**
- **Unfallchirurgie (AQ62)**
- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
- **Gefäßchirurgie (AQ07)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
- **Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)**
- **Innere Medizin und SP Rheumatologie (AQ31)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Flugmedizin (ZF08)**
- **Akupunktur (ZF02)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Orthopädische Rheumatologie (ZF29)**
- **Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)**
Spezielle chirurgische Röntgendiagnostik.
- **Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)**
- **Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)**
- **Sportmedizin (ZF44)**

B-1.10.2 Pflegepersonal

Personal des OPs wird der Allgemeinen Chirurgie zugeordnet.

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,4 Vollkräfte	0,00994	3 Jahre	Inkl. OP, Anästhesie, Zentralsterilisation, Aufwachraum und Ambulanz
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,7 Vollkräfte	0,00159	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,9 Vollkräfte	0,00064	ab 200 Stunden Basis	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,7 Vollkräfte	0,00057	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**

Zusatzqualifikation

- **Bobath (ZP02)**
Das Bobath-Konzept ist ein spezielles Konzept, das zur Reha. von Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems angewandt wird. Das können z.B. Patienten mit einem Schlaganfall, Multipler Sklerose oder M.Parkinson sein. Es wird von Physiotherapeuten und dem Pflegepersonal angewandt.
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Mitarbeiter, die an speziellen Weiterbildungen teilgenommen haben, können Auszubildenden oder Praktikanten gezielt in die Praxisfelder einführen. So wird ein problemloser Übergang von der Theorie in die Praxis sichergestellt.
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
Unter Schmerzmanagement ist ein strukturierter Umgang mit Patienten, die an Schmerzen leiden, zu verstehen. Das Ziel der Behandlung ist einen möglichst schmerzfreien Zustand zu erreichen. Spezielle Richtlinien der WHO werden umgesetzt.
- **Wundmanagement (ZP16)**
Durch lange Liegezeiten, zum Beispiel nach einer Operation, können sich Druckstellen bis hin zu einer Wunde entwickeln. Das Wundmanagement befasst sich mit der Erfassung und Behandlung dieser und auch anderer Wunden.

B-1.10.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

B-2 **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

B-2.1 **Allgemeine Angaben**

Fachabteilung: Frauenheilkunde

Chefarzt:

Ansprechpartner: Dr. med. Birgit Blöbbaum

DR RUS Nikolaj Nesterov

Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132 785-0

Fax: 06132 785-888

E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de

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

B-2.2 **Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

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

B-2.3 **Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Die Aspekte der Barrierefreiheit entsprechen dem Punkt A-7.

B-2.4 Fallzahlen - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 35

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	15	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N80	< 4	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	N84	< 4	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
4	N81	< 4	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
6	C54	< 4	Gebärmutterkrebs
7	D06	< 4	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
8	D27	< 4	Gutartiger Eierstocktumor
9	K66	< 4	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
10	N70	< 4	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	19	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	1-672	5	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
4	5-653	< 4	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5	5-690	< 4	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
6	5-651	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	5-681	< 4	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
8	5-704	< 4	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-595	< 4	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
10	5-661	< 4	Operative Entfernung eines Eileiters

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung

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

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	< 4	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,05714

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

Zusatz-Weiterbildung

B-2.10.2 Pflegepersonal

Dieser Fachabteilung ist kein eigenes Pflegepersonal zugeordnet. Die Patientinnen werden durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin betreut. Der Anteil des Pflegepersonals, welches für die Versorgung der Patientinnen erforderlich ist, wird aufgeführt. Die Fachexpertise entspricht den Angaben der Inneren Medizin.

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,2 Vollkräfte	0,03429	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00286	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00286	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

Zusatzqualifikation

- Bobath (ZP02)
- Kinästhetik (ZP08)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)

B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-3 Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Innere Medizin
Chefarzt:	Dr. med. Wolfgang Mönch
Ansprechpartner:	Dr. med. Wolfgang Mönch
Hausanschrift:	Turnerstraße 23 55218 Ingelheim
Telefon:	06132 785 271
Fax:	06132 785 888
E-Mail:	ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL:	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote – Innere Medizin

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

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin Dr. med. Mönch

Die Aspekte der Barrierefreiheit entsprechen dem Punkt A-7.

B-3.4 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1644
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	154	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	99	Herzschwäche
3	R55	71	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	F10	67	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
5	E86	61	Flüssigkeitsmangel
6	J44	57	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
7	A09	45	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
8	K29	45	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
9	R07	42	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	J20	41	Akute Bronchitis
11	J15	40	Lungenentzündung durch Bakterien
12	K57	39	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
13	I48	37	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
14	E11	36	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
15	K52	35	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	225	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	197	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-650	150	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-440	125	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-900	109	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	8-930	91	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	8-800	68	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	5-452	42	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	1-444	38	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	5-469	28	Sonstige Operation am Darm
11	5-513	27	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
12	3-225	12	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
13	3-207	11	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
14	1-631	10	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
15	8-152	10	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart

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

Kommentar

Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen für stationäre internistische Patienten.

Privatambulanz Dr. Mönch

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Behandlung von ambulanten internistischen Privatpatienten.

Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Behandlung von Notfallpatienten.

B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Leistungen gemäß § 115b SGB V werden angezeigt.

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:
stationäre BG-Zulassung:

Nein

Nein

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,6 Vollkräfte	0,00401
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,3 Vollkräfte	0,00201
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin (AQ23)

Zusatz-Weiterbildung

- Labordiagnostik – fachgebunden – (ZF22)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Flugmedizin (ZF08)

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,4 Vollkräfte	0,00754	3 Jahre	inklusive Mitarbeitende im Funktionsdienst der Inneren Medizin, wie Endoskopie, Sonografie, EKG
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,1 Vollkräfte	0,00128	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,9 Vollkräfte	0,00055	ab 200 Stunden Basis	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Bachelor (PQ01)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

Zusatzqualifikation

- Bobath (ZP02)
- Kinästhetik (ZP08)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-4 Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Intensivmedizin
Chefarzt:	Dr. med. Petar Jovanovic (ausgeschieden 31.12.2012)
Ansprechpartner:	Dr. med. Tim Drescher, Dr. med. Sönke Kraak
Hausanschrift:	Turnerstraße 23 55218 Ingelheim
Telefon:	06132 785-0
Fax:	06132 785-888
E-Mail:	ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL:	http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de/Intensivmedizin.4804.0.html http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Intensivmedizin

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Anästhesie- und Intensivmedizin / Schmerztherapie (VX00)**
- **Schmerztherapie (VI40)**
Im Rahmen der Intensivtherapie/-überwachung
- **Interdisziplinäre Intensivmaßnahmen (VX00)**
Intensivbehandlung od. -überwachung der lebenswichtigen Funktionen (Monitoring: Blutdruck, Puls, Temperatur, Sauerstoff, Atmung, Bewusstsein), Reanimation, Punktionstracheotomie, Legen von Drainagen zur Entlastung, Überwachung u. Therapie n. OP, Legen von herznahen Kathetern, Transfusionen.

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Intensivmedizin

Die Aspekte der Barrierefreiheit entsprechen dem Punkt A-7.

B-4.4 Fallzahlen - Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 173

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	23	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I21	13	Akuter Herzinfarkt
3	I48	11	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I50	10	Herzschwäche
5	R07	7	Hals- bzw. Brustschmerzen
6	T78	7	Unerwünschte Nebenwirkung
7	J44	5	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	Z03	4	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
9	I10	< 4	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	I20	< 4	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
11	I47	< 4	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
12	J15	< 4	Lungenentzündung durch Bakterien
13	K85	< 4	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
14	T42	< 4	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
15	T88	< 4	Sonstige Komplikationen bei Operationen bzw. medizinischer Behandlung

B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	243	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-800	58	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	8-831	49	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-931	41	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
5	1-632	30	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	8-854	30	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
7	8-701	27	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
8	3-200	21	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	1-620	15	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	8-810	12	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
11	8-771	11	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
12	5-513	9	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
13	8-900	7	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
14	1-650	6	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
15	5-469	6	Sonstige Operation am Darm

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Behandlung von Notfallpatienten.

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

B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,0 Vollkräfte	0,03468
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,02312
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Transfusionsmedizin (AQ59)**
- **Anästhesiologie (AQ01)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)**
- **Flugmedizin (ZF08)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**

B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,0 Vollkräfte	0,05780	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Urologie

Chefarzt:

Ansprechpartner: Dr. med. Martin Schwab, Dr. med. Dragan Cudovic
Hausanschrift: Turnerstraße 23
55218 Ingelheim

Telefon: 06132 785-0
Fax: 06132 785-888

E-Mail: ingelheim@hdv-darmstadt.de
URL: <http://www.agaplesion-diakoniekrankenhaus-ingelheim.de>

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

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

B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

Die Aspekte der Barrierefreiheit entsprechen dem Punkt A-7.

B-5.4 Fallzahlen - Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 67
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	31	Harnblasenkrebs
2	N40	13	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	N32	9	Sonstige Krankheit der Harnblase
4	N43	5	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
5	N35	< 4	Verengung der Harnröhre
6	N47	< 4	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
7	K40	< 4	Leistenbruch (Hernie)
8	N20	< 4	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
9	N30	< 4	Entzündung der Harnblase
10	N39	< 4	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	54	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	13	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
4	5-585	< 4	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
5	5-640	< 4	Operation an der Vorhaut des Penis
6	1-562	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) im Bereich des Harnleiters bzw. der Harnblase durch operativen Einschnitt
7	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-562	< 4	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
9	5-572	< 4	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
10	5-603	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
11	5-611	< 4	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
12	5-622	< 4	Operative Entfernung eines Hodens
13	5-636	< 4	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
14	5-932	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
15	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase

B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Notfallversorgung

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

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,02985	Facharzt Urologie. Zusätzliche Unterstützung der urologischen Fachärzte durch die Ärzte der Chirurgie im Krankenhaus.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Urologie (AQ60)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Andrologie (ZF04)**

B-5.10.2 Pflegepersonal

Dieser Fachabteilung ist kein Pflegepersonal zugeordnet. Der Anteil des Pflegepersonals, welches für die Versorgung der Patienten erforderlich ist, wird aufgeführt. Die Patienten werden durch das Personal der Chirurgie mitbetreut. Die Fachexpertise entspricht der pflegerischen Fachexpertise der Fachabteilung Chirurgie.

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	0,02239	3 Jahre	Davon 0,2 extern
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	0,00597	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	0,00448	ab 200 Stunden Basis	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**

Zusatzqualifikation

- **Bobath (ZP02)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Cholezystektomie (12/1)	40	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	26	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	42	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	116	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	< 4	0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	166	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	4	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	69	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	376	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

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

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)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 40
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	9 / 40
Ergebnis (Einheit)	22,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	12,3 - 37,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 40
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	0 / 20
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 16,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	0,0 - 22,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 43,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	19 / 20
Ergebnis (Einheit)	95,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	76,4 - 99,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	6 / 42
Ergebnis (Einheit)	14,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	6,7 - 27,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	21 / 21
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	84,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 21
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 15,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 10
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	109 / 116
Ergebnis (Einheit)	94,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	88,1 - 97,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	114 / 116
Ergebnis (Einheit)	98,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	93,9 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	115 / 116
Ergebnis (Einheit)	99,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,3 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 116
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 116
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	163 / 166
Ergebnis (Einheit)	98,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	94,8 - 99,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	159 / 166
Ergebnis (Einheit)	95,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,6 - 97,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	166 / 166
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	97,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	160 / 166
Ergebnis (Einheit)	96,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	92,3 - 98,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 166
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	5 / 359
Ergebnis (Einheit)	1,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 3,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	6 / 359
Ergebnis (Einheit)	1,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 3,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 359
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 263
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	68 / 69
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	92,2 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	55 / 56
Ergebnis (Einheit)	98,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	90,6 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	13 / 13
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	77,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	44 / 48
Ergebnis (Einheit)	91,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	80,4 - 96,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	39 / 40
Ergebnis (Einheit)	97,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	87,1 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	53 / 54
Ergebnis (Einheit)	98,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	90,2 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	50 / 52
Ergebnis (Einheit)	96,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,0 - 98,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	50 / 50
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	92,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	0,0 - 35,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	62 / 65
Ergebnis (Einheit)	95,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	87,3 - 98,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

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

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehl-lagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91 -
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)

Kennzahlbezeichnung

Bewertung durch den Strukturierten Dialog

Kommentar Geschäftsstelle

Ambulant erworbene Pneumonie

Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko

S91 -

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)

Kennzahlbezeichnung

Bewertung durch den Strukturierten Dialog

Kommentar Geschäftsstelle

Ambulant erworbene Pneumonie

Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko

S91 -

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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

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

- **Schlaganfall**

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Die von der Strukturqualitätsvereinbarung betroffenen Leistungen werden ausschließlich im Notfall erbracht. Im Berichtsjahr sind die von der Strukturvereinbarung betroffenen Leistungsbereiche nicht erbracht worden.

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	12
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	10
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	10

D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die

schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.



Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel:

- Die Erhöhung der Behandlungssicherheit im Rahmen der von AGAPLESION begleiteten Teilnahme am Aktionsbündnis Patientensicherheit.
- Risikomanagement im Rahmen von Operationen durch Überprüfung aller Patientendaten und des vorgesehenen Eingriffes anhand von standardisierter Checklisten - gemäß den Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Ziele sind insbesondere die sichere Patientenidentifikation, die Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sowie der Ausschluss unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet.
- Die Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung.



Meinungsmanagement



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnenen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebotes.



Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der angestrebten Zertifizierung kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlichen Weiterverbesserung.



Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg. Unsere Mitarbeitenden können kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitenden und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeitenden, aber auch unserer Kooperationspartner und der einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Allgemeine Zufriedenheit der Patienten/Befragung durch die Patientenfürsprecherin
- Speiserversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal, z.B. im Rahmen der Fortbildungsplanung und der Personalentwicklung

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



Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

Antibiotikafibel

Einführung einer infektiologischen Therapieleitlinie. Diese enthält Therapieregime zu kalkulierten Antibiosen, gegliedert nach Infektlokalisationen und bestimmten Krankheitsbildern. Sie sind den aktuellen nationalen und internationalen Leitlinien entnommen. Sie enthalten u.a. Hinweise zur Qualitätssicherung der Behandlung durch vorgegebenes Monitoring/ Überwachungsparameter, und haben interdisziplinäre Gültigkeit. Die Antibiotikafibel wurde 12/2012 fertiggestellt.

Case-/ Fall-Management

Einführung von Case-/ Fallmanagement auf Grundlage der AGAPLESION Rahmenkonzeption. Ziel ist es, die stationären Prozesse und die Versorgungsqualität für Patienten zu optimieren. Zunächst wurde die Stelle eines „Case-managers“ geschaffen. Aufgaben sind u.a. die Sicherstellung der individuellen, bedarfsgerechten, nachstationären Betreuung der Patienten in Zusammenarbeit mit sozialen Hilfseinrichtungen, ambulanten Diensten, REHA-Einrichtungen, Krankenkassen, etc.

Thromboembolieprophylaxe

Erarbeitung der interdisziplinären Verfahrensanweisung gemäß der wissenschaftlichen Leitlinie: Stationäre u. ambulante Thromboembolieprophylaxe in der Chirurgie und der perioperativen Medizin. Wesentliche Inhalte sind u.a. Risikofaktoren, Definition von Risikogruppen, Aufklärung, Durchführung der Thromboembolieprophylaxe, insbesondere der physikalischen und medikamentösen Maßnahmen. Ziel ist eine risikogerechte, praxisnahe Entscheidungshilfe zur Behandlungsplanung.