



# Qualitätsbericht 2021

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2021

Erstellt am 31.12.2022



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .	<b>8</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	17
A-9	Anzahl der Betten.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen.....	18
A-11	Personal des Krankenhauses .....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	43
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>44</b>
B-1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	44
B-2	Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie .....	58
B-3	Klinik Orthopädie und Sportmedizin .....	70
B-4	Klinik für Unfallchirurgie .....	83
B-5	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie .....	96
B-6	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie.....	105

B-7	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - .....	124
B-8	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie - .....	135
B-9	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie .....	147
B-10	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin .....	159
B-11	Belegabteilung für Urologie .....	169
B-12	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	180
B-13	Abteilung für Interventionelle Radiologie .....	187
B-14	Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie .....	192
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>200</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	200
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	200
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	203
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	261
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	261
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	261
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	261
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	264
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	264
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	265
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>269</b>
D-1	Audits .....	270



D-2	Risikomanagement .....	271
D-3	Zertifizierungen .....	272
D-4	Meinungsmanagement.....	273
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement .....	273
D-6	Befragungen .....	273
D-7	Projektmanagement.....	274



- **Einleitung**

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Tina Bom
<b>Telefon</b>	0641/9606-6694
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qm.EKM@agaplesion.de">qm.EKM@agaplesion.de</a>

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

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer, ab 10/2021
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Betriebswirt Markus Schäfer
<b>Telefon</b>	0641/9606-117
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.gf.EKM@agaplesion.de">sek.gf.EKM@agaplesion.de</a>

**Weiterführende Links**

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

**Link zu weiterführenden Informationen:**

Frankfurt am Main, im Dezember 2022

## Sehr geehrte Leser:innen,

die AGAPLESION gAG ist in diesem Jahr 20 Jahre alt geworden. Von Anfang an hatten wir den Anspruch, unseren Patient:innen zugewandte und ganzheitliche Medizin und Pflege nach modernen Qualitätsstandards zu bieten. Die Organisation und Medizinstrategie wurden beständig weiterentwickelt, um neuen Trends einen Schritt voraus zu sein und um die Expert:innen stärker in die Mitgestaltung und Ausarbeitung innovativer Ideen einzubeziehen.

Die hohe Qualität bei AGAPLESION ist das Ergebnis unserer guten Zusammenarbeit und von intern und externen Qualitätsprüfungen (Auditprogrammen). Unseren mehr als 22.000 Mitarbeiter:innen bieten wir umfangreiche Fort- und Weiterbildungen, die Ausgestaltung persönlicher Karrierewege und die Partizipation aller Hierarchieebenen. Einfach ausgedrückt: Wir möchten, dass sie gerne zu uns kommen, weil sie sich auf ihre Kolleg:innen und ihre Aufgaben freuen.

**... Kultur:** Als christlicher Gesundheitskonzern messen wir einer Gemeinschaft, die von gegenseitigem Vertrauen und Respekt geprägt ist, eine hohe Bedeutung bei. Sie trägt dazu bei, dass Mitarbeiter:innen ihr kreatives Potenzial einbringen und ihre Arbeit als sinnhaft und erfüllend empfinden. Gesundheitsdienstleistungen sind derart komplex geworden, dass kollaboriertes Arbeiten und Interdisziplinarität enorm an Bedeutung gewonnen haben.

**... Austausch:** Unsere Mitarbeiter:innen treffen sich zu Gremien und Expert:innenboards zu unterschiedlichen Themen. Gemeinsam erarbeiten sie innovative und zukunftsorientierte Lösungen für alle Unternehmensbereiche. Neue Projekte können in Piloteinrichtungen getestet, auf die Bedürfnisse vor Ort angepasst und konzernweit übernommen werden. So stellen wir sicher, dass neue Ideen unseren hohen Qualitätsansprüchen genügen.

**... Interdisziplinarität:** Komplementäre Fachabteilungen sorgen für einen ganzheitlichen 360-Grad-Blick auf unsere Patient:innen. Die Expertise und die Routine der Teams bei komplexen Eingriffen sind hoch, und sie verfügen über eine exzellente medizintechnische und räumliche Ausstattung. Unsere Kliniken haben zahlreiche Zertifizierungen als Nachweis z. B. für die onkologische, endoprothetische, traumatologische und kardiologische Expertise.

Qualität ist für uns eng gekoppelt an motivierte und inspirierte Mitarbeiter:innen, die sich in einem attraktiven Unternehmen persönlich und fachlich weiterentwickeln möchten. Gemeinsam tun unsere Teams alle dafür, damit sich unsere Patient:innen und deren Angehörige bei AGAPLESION medizinisch und pflegerisch gut versorgt und behandelt wissen. Wir sind vertrauensvolle und verlässliche Wegbegleiter in persönlich herausfordernden Zeiten.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Stv. Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Gießen, im Dezember 2022

## Sehr geehrte Leser:innen,

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

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2021. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

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

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

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

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und allen unseren Patient:innen für Ihr Vertrauen.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Schäfer  
Geschäftsführer  
AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patient:innen sowie die zuweisenden Ärzt:innen.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen gGmbH
<b>Hausanschrift</b>	Paul-Zipp-Straße 171 35398 Gießen
<b>Zentrales Telefon</b>	0641/9606-0
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.gf.EKM@agaplesion.de">sek.gf.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Paul-Zipp-Straße 171 35398 Gießen
<b>Institutionskennzeichen</b>	260650369
<b>URL</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

Ärztlicher Leiter/ Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztl. Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Andreas Günther
<b>Telefon</b>	0641/9606-720
<b>Fax</b>	0641/9606-722
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:pneumo.EKM@agaplesion.de">pneumo.EKM@agaplesion.de</a>

Ärztlicher Leiter/ Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Stv. ärztl. Direktorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
<b>Telefon</b>	0641/9606-221
<b>Fax</b>	0641/9606-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.ch.EKM@agaplesion.de">sek.ch.EKM@agaplesion.de</a>

#### Pflegedienstleiter/ Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Master of Arts (Pflege- und Gesundheitsmanagement) Markus Lich
<b>Telefon</b>	0641/9606-114
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.pd.EKM@agaplesion.de">sek.pd.EKM@agaplesion.de</a>

#### Pflegedienstleiter/ Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Stv. Pflegedirektorin, Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Pflegewirtin Anne Wunsch
<b>Telefon</b>	0641/9606-6712
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:anne.wunsch@agaplesion.de">anne.wunsch@agaplesion.de</a>

#### Pflegedienstleiter/ Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Pflegewirtin Tina Dewald
<b>Telefon</b>	0641/9606-6714
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:tina.dewald@agaplesion.de">tina.dewald@agaplesion.de</a>

#### Pflegedienstleiter/ Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Markus Helsper
<b>Telefon</b>	0641/9606-6204
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:markus.helsper@agaplesion.de">markus.helsper@agaplesion.de</a>

#### Verwaltungsleiter/ Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer (bis 09/2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Int. Dipl. Betriebswirt Sebastian Polag
<b>Telefon</b>	0641/9606-117
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.gf.EKM@agaplesion.de">sek.gf.EKM@agaplesion.de</a>



#### Verwaltungsleiter/ Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer (ab 10/2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Betriebswirt Markus Schäfer
<b>Telefon</b>	0641/9606-117
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.gf.EKM@agaplesion.de">sek.gf.EKM@agaplesion.de</a>

#### Verwaltungsleiter/ Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Verwaltungsleitung (ab 05/2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Master of Arts Carina Plitsch
<b>Telefon</b>	0641/9606-124
<b>Fax</b>	0641/9606-160
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:carina.plitsch@agaplesion.de">carina.plitsch@agaplesion.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen gemeinnützige gGmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das AGAPLESION Evangelisches Krankenhaus Mittelhessen in Gießen ist seit 1994 Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen. Das Krankenhaus beteiligt sich an der klinischen Ausbildung von Medizinstudenten im Rahmen von Praktika und Famulaturen.

Die Fachdisziplinen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie- Unfallchirurgie und Sportmedizin, Allgemeine Innere Medizin- Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie sowie Anästhesie und Intensivmedizin bieten die Möglichkeit zur Ausbildung im Praktischen Jahr.

Im Bereich der Inneren Medizin finden Praxis-Kurse mit Unterricht und Untersuchung am Krankenbett statt.

Krankenhausart	
<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
<b>Psychiatrisches Krankenhaus</b>	Nein
<b>Regionale Versorgungsverpflichtung</b>	Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Das Palliativ-Care Team, das sich aus speziell geschulten und weitergebildeten Ärzt:innen, Pflegekräften und Mitarbeiter:innen der Seelsorge zusammen-setzt, hat zum Ziel, Schwerstkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten.
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	Atemübungen unter Anleitung der Physiotherapie oder einer Atempädagogin, inhalative Therapien, interne Schleimlösung mit VPR1 (Flutter, Cornet), Vibraxtherapien. Zusätzlich Einatemtrainer zur Aktivierung und Verbesserung der Bauchatmung, besonders nach größeren operativen Eingriffen.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei Patient:innen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z. B. Schlag-anfall) sollen die Bewegungsabläufe und Prozesse über eine sensorische Stimulation verbessert werden.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diätassistent:innen beraten nicht nur Diabetiker:innen, sondern sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten stationär wie auch ambulant zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen sowie zu den ernährungstherapeutischen Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen.
MP15	Entlassmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	Das Entlassungsmanagement/ Sozialdienst kümmert sich um alle Patient:innen, die nach der Entlassung oder Verlegung weitere Betreuung und Versorgung (Pflege, Medikamente, Hilfsmittel) benötigen, diese frühzeitig zu planen sowie Hausärzt:innen und weiterversorgende Institutionen zu informieren.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage dient zur Entstauung bei Schwellungen und wird sowohl präoperativ als auch postoperativ und bei internistischen Patient:innen je nach Krankheitsbild angewendet.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In der Physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses werden ausschließlich Einzeltherapien, abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse der Patient:innen, angewendet.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Die PNF ist eine dreidimensionale Methode zur Behandlung des Bewegungsverhaltens, welches durch eine Erkrankung, Verletzung, OP oder Degeneration gestört ist.
MP37	Schmerztherapie/ -management	In Zusammenarbeit mit den Schmerztherapeut:innen der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können individuell angepasste Behandlungsschemata erstellt und durchgeführt werden.
MP63	Sozialdienst	Die Sozialdienstmitarbeiter:innen bieten Unterstützung bei Problemen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen können. Sie beraten bei Reha-Maßnahmen, oder der Beantragung einer Pflegestufe und helfen bei der Organisation in die häusliche oder stationäre Pflege.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es findet regelmäßig ein Abend der Gesundheit für Patient:innen, Besucher:innen, sowie Kolleg:innen, welche an neuen Informationen und Entwicklungsmethoden interessiert sind, statt (in Pandemiephase ausgesetzt). Teilnahme an Gesundheits-/ Ausbildungsmessen. Es bestehen Webinarangebote.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker:innen	Das Krankenhaus ist ein von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziertes Schulungszentrum für Patient:innen mit Typ 1 + 2 Diabetes mellitus. Schulungen werden von einer Diabetesberater:in/-assistent:in DDG u. einem Diabetologen DDG durchgeführt. Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.
MP45	Stomatherapie/ -beratung	Speziell geschultes Personal betreut und berät in Fragen der Stomatherapie, schult die Patient:innen und deren Angehörig:innen und vermittelt ambulante Weiterbetreuung für die Versorgung zu Hause.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der Physiotherapie eingesetzte Maßnahmen zur lokalen Kühlung oder Wärmeanwendung.
MP51	Wundmanagement	Durch die Wundmanagementgruppe werden regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter:innen zur Versorgung von Wunden (z. B. auch Druckgeschwüre) durchgeführt. Die Mitarbeiter:innen der Gruppe werden bei besonderen Fragestellungen und Problemen als Experten in der Wundversorgung hinzugezogen.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/ Tagespflege	Der Pflegedienst des Krankenhauses unterhält eine schriftliche Kooperation zu dem diakonischen Pflegedienst. Zu anderen ambulanten Pflegediensten im Umkreis des Krankenhauses wurden mündliche Absichtserklärungen zur Kooperation und Zusammenarbeit verabschiedet.
MP26	Medizinische Fußpflege	Gerade bei Diabetiker:innen ist eine gute medizinische Fußpflege oder auch die Anleitung dazu wichtig zur Vermeidung von Entzündungen und Wundheilungsstörungen (Diabetischer Fuß...). Bei Bedarf wird eine externe Fachkraft hinzugezogen.
MP06	Basale Stimulation	Diverse Techniken sprechen die fünf Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen und Riechen) an. Dies soll bei Patient:innen zur Entspannung und Angstabbau, Verbesserung des Gleichgewichtes und Aktivierung aller körperlichen und seelischen Prozesse führen.
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Die Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes bieten individuelle Angehörigengespräche an. Ebenso stehen die Ärzt:innen zur Verfügung.
MP11	Sporttherapie/ Bewegungstherapie	Erfolgt durch die Physiotherapie, gemäß der individuellen Bedürfnisse.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Bezugspflege ist in unserem Pflegeverständnis etabliert und wird, soweit möglich, in allen Bereichen umgesetzt.
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie	Erfolgt im Rahmen der Wundversorgung. Geschulte Wundmanager:innen stehen zur Verfügung.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Erfolgen im Rahmen der Selbstständigkeit der Therapieübernahme von Betroffenen.
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	Physiotherapeutische Behandlung wird durch das qualifizierte Personal des Bereiches übernommen. Eine Bädertherapie wird nicht angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Raucherentwöhnung durch den Psychoonkologen bei pulmonologischen Patient:innen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patient:innen sowie Angehörigen	Im Rahmen der Diabetesschulung und des Entlassmanagements.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Onkologische und palliative Versorgung.

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die Zimmer verfügen über Waschbecken, Dusche und Toilette. Wahlleistungsangebot.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Auf Wunsch können Begleitpersonen direkt im Zimmer der Patient:innen untergebracht werden. Bei Begründung einer med. notwendigen Begleitung (Verordnung durch einw. Ärzt:in), werden die Kosten durch die Krankenkasse übernommen. Die Unterbringung jener Begleitperson ist ohne Vorlage einer Verordnung kostenpflichtig.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patient:innen		Der Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und Kommunikation über unsere Arbeit, neue medizinische Methoden und Entwicklungen in der Pflege sowie der Überleitung. Der Kontakt und die Diskussion mit unseren Gästen ist uns besonders wichtig. Wird nach Corona wieder aufgenommen!
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Bei einer täglichen Essensabfrage besteht die Möglichkeit zum Austausch des Fleisches.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patient:innen sowie Besucher:innen durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen		Eine tägliche Unterstützung erfolgt durch die ehrenamtlichen Herzdamen und -buben. Außerdem wird das Pflege team durch unseren Transportdienst bei den anfallenden innerklinischen Transporten unterstützt.
NM42	Seelsorge		Patient:innen und Besucher:innen steht eine seelsorgerische Begleitung zur Verfügung. Die Klinik-seelsorge will Patient:innen auf ihrem Weg begleiten. Jeden SO um 10 Uhr findet ein ev. Gottesdienst statt. Das Abendmahl, die Kommunion, die Krankensalbung oder auch eine Aussegnung werden in unserem Hause angeboten.
NM68	Abschiedsraum		Ein Aufbahrungsraum ist vorhanden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		In allen Patientenzimmern vorhanden.
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Zusammen mit zwei anderen regionalen Trägern wird die Schule des Christliches Bildungszentrum für Gesundheitsberufe (CBG) betrieben.
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		Diese wird fortschreitend digitalisiert.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Für Patient:innen steht kostenfreies Fernsehen, Telefonieren, Nutzung von WLAN und Gebrauch des Tresors, sowie weitere Leistungsangebote zur Verfügung.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

#### Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

<b>Funktion</b>	Demenzbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Susanne Markert
<b>Telefon</b>	0641/9606-6688
<b>Fax</b>	0641/9606-386
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:susanne.markert@agaplesion.de">susanne.markert@agaplesion.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Über eine interne Dolmetscherliste können folgende Sprachen abgedeckt werden: polnisch, kroatisch, bosnisch, englisch, jugoslawisch, russisch, aramäisch, türkisch, kurdisch, niederländisch, griechisch, italienisch, finnisch, arabisch, ungarisch, rumänisch, spanisch, französisch, serbokroatisch.
BF25	Dolmetscherdienst	Über ein externes Fremdsprachenunternehmen ist die Behandlungsmöglichkeit für alle Patient:innen gewährleistet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	- Stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche. - Ausreichende Bewegungsfläche vor Tür.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Patientenaufzüge im Krankenhaus wie auch im Fachärzteezentrum, sind für Menschen im Rollstuhl bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher:innen	Im Erdgeschoß und im Fachärzteezentrum gibt es jeweils eine rollstuhlgerechte Toilette für Besucher:innen.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexpert:innen für Menschen mit Demenz.
BF24	Diätische Angebote	Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistent:in. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um die Patient:innen vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Klinikkapelle im Erdgeschoss

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Unser Krankenhaus bildet seit Jahrzehnten Ärzte der verschiedensten Fachrichtungen aus.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr.med. Schultheiss (LB Med. Hochschule Hannover, FB Uro). Prof. Dr.med. Kordelle (LB JLU Gießen, FB Humanmedizin). Prof. Dr.Dr.med. Laurer (LB JWG Uni Ffm FB Humanmedizin). Dr.med. Schloßhauer (LB JLU Gießen -Muskeloskelettales Syndrom-). PD Dr.med. Mann (Ethikseminar). Prof. Dr.med. Günther.
FL02	Dozenturen/ Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Prof. Dr. med. Kordelle hat eine Lehrbeauftragung an der Fresenius Fachhochschule in Köln, Idstein, Düsseldorf für den Studiengang Physiotherapie.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	Als akademisches Lehrkrankenhaus werden Medizinstudent:innen im praktischen Jahr in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin ausgebildet. Prof. Dr. med. Günther, Fr. Biallas, Dr. med. Er (Strahlenschutz/ Radiologie).
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. Dr. med. Laurer (Polytraumaforschung an der JWG Universität Frankfurt), Dr. med. Schloßhauer (Wissenschaftliche Projekte mit der JLU Gießen und der Goethe Uni Frankfurt), Prof. Dr. med. Günther.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/ Lehrbücher	Dr. med. Schloßhauer (regelmäßige Publikationen in internationalen Journals). PD Dr. med. Mann (Mitautor Anästhesielehrbuchreihe).
FL09	Doktorandenbetreuung	Durch Prof. Dr. Dr. med. Laurer (JWG Universität Frankfurt), Dr. med. Schloßhauer (Goethe Uni Frankfurt), Prof. Dr. med. Günther.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	durch Prof. Dr. med. Günther
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	durch Prof. Dr. med. Günther
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/ multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	durch Prof. Dr. med. Günther

Eine große Anzahl praktischer Ärzt:innen sowie Allgemeinmediziner:innen haben in den verschiedenen Abteilungen ihre Ausbildung und Anerkennung der Krankenhaufachdisziplinen erworben.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

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

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger:in	An das Krankenhaus angeschlossen und in Kooperation mit anderen Krankenhäusern, betreiben wir das Christliche Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Mittelhessen (CBG). Hierzu wurde ein gem. Trägerverein gegründet. In der Einrichtung findet die Ausbildung zum:zur Gesundheits- und Krankenpfleger:in statt.
HB07	Operationstechnische Assistent:in (OTA)	Betreffend der Ausbildung von Operationstechnischen Assistent:innen (OTA), besteht eine Kooperation zwischen unserem Haus und der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V.
HB17	Krankenpflegehelfer:in	Mit der Krankenpflegehilfeschule der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V. besteht eine Kooperation zur Ausbildung von Krankenpflegehelfer:innen in unserem Haus.

### A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	263

### A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	8842
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	24779
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 65,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	61,92	
Ambulant	3,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	65,17	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 37,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,04	
Ambulant	1,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,93	
Nicht Direkt	0	

#### Belegärzt:innen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 4

**Kommentar:** In der Belegabteilung Urologie sind zwei Fachärzte als Belegärzte tätig.  
Prof. Dr. med. D. Schultheiss - Facharzt für Urologie, spezielle urologische Chirurgie, Andrologie und medikamentöse Tumorthherapie.  
Dr. med. K. Braun - Facharzt für Urologie und medikamentöse Tumorthherapie.



## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 217,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	206,55	
Ambulant	10,89	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	196,06	
Nicht Direkt	21,38	

### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,21	
Ambulant	0,22	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,86	
Nicht Direkt	0,57	



### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 15,74

**Kommentar:** Die Krankenpflegehelfer:innen unterstützen bei der pflegerischen Versorgung der Patient:innen.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,96	
Ambulant	0,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,74	
Nicht Direkt	0	

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,56	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,97	
Nicht Direkt	0	

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 28,59

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,17	
Ambulant	1,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,59	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

#### **SP04 – Diätassistent:in**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,79

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

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	



**SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistent:in (MTRA)**

**Anzahl Vollkräfte:** 9,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,17	
Ambulant	0,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,65	
Nicht Direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zur/zum Diabetesberater:in**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,07

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,97	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,07	
Nicht Direkt	0	

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

**Anzahl Vollkräfte:** 7,44

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

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,07	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,44	
Nicht Direkt	0	

### SP21 – Physiotherapeut:in

**Anzahl Vollkräfte:** 4,39

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

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,17	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,39	
Nicht Direkt	0	



**SP25 – Sozialarbeiter:in**

Anzahl Vollkräfte: 3,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,19	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,36	
Nicht Direkt	0	

**SP05 – Ergotherapeut:in**

Anzahl Vollkräfte: 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	



## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Tina Bom und Ramona Rupp
<b>Telefon</b>	0641/9606-6694
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qm.EKM@agaplesion.de">qm.EKM@agaplesion.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

#### Lenkungsgremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Qualitätsmanagement Personalmanagement Ärztlicher Dienst Pflege Medizincontrolling Haustechnik
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Angaben zur Person

**Angaben zur Person** Eigenständige Position für Risikomanagement

#### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

**Funktion** QMB und Risikomanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name** Tina Bom und Ramona Rupp

**Telefon** 0641/9606-6694

**E-Mail** [qm.EKM@agaplesion.de](mailto:qm.EKM@agaplesion.de)

### A-12.2.2 Lenkungsremium

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

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

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

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

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

#### Lenkungsremium / Steuerungsgruppe

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

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

**Tagungsfrequenz des Gremiums** halbjährlich



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: roXtra Datum: 18.01.2022	FP 3 = Qualität / Risiko KP 2.12 = Patientensicherheit
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		QMZ (QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.)
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (08.2020) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter:innen beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter:innen eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Des Weiteren soll die Etablierung der sechs Kernwerte in den AGAPLESION Einrichtungen unterstützt werden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: roXtra Datum: 08.04.2022	EKM Medizinisches Notfallmanagement
RM05	Schmerzmanagement	Name: roXtra Datum: 25.11.2020	EKM Handbuch der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativ
RM06	Sturzprophylaxe	Name: roXtra Datum: 04.02.2022	EKM Pflegestandard Sturzprophylaxe
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: roXtra Datum: 02.06.2020	EKM Pflegestandard Dekubitusprophylaxe
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: roXtra Datum: 10.04.2019	EKM Pflegestandard Fixierung
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: roXtra Datum: 14.07.2021	AGA AMTech Handbuch Medizintechnik



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	-Tumorkonferenzen -Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen -Palliativbesprechungen -Qualitätszirkel	KP 2.14 = Ethik FP 3 = Risiko / CIRS
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patient:innen in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte und Fremdsprachen angepasste Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		VA = Verfahrensanweisung; FO = Formular VA - EKM Umgang mit dem Patientenidentifikationsarmband (01.2022) FO - AGA RISK-List (07.2021) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: roXtra Datum: 30.08.2022	EKM Transfusion von Blut, Blutkomponenten, Plasmaderivaten
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: roXtra Datum: 01.01.2022	patientenbezogen in Orbis hinterlegt
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: roXtra Datum: 03.04.2020	EKM Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslung
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: roXtra Datum: 06.03.2018	KP 2.01 = Leitlinien / Standards Post-Operative Schmerzstandards sowie postoperative VA und Standards zur Versorgung der Patient:innen liegen zu Routine-Eingriffen vor.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Name: roXtra Datum: 02.08.2022	AGA Entlassmanagement Prozessbeschreibung, EKM Aufnahme- und Entlassungsmanagement

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Patientenidentifikationsarmband; Patientensicherheitsfilm; Patientensicherheitstag im September; M&M Konferenzen Patientensicherheitsbeauftragung

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiter:innen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Herr Hägerich, Dr. Jahn-Mühl sind die Krankenhaushygieniker des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4	Es stehen vier hygienebeauftragte Ärzte (aus den Bereichen Pulmo, Gastro, Intensiv und operative Fächer) zur Verfügung.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger:innen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Die Hygienefachkräfte im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH sind zuständig für alle hygienerelevanten Bereiche.
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	Die Hygieneteam setzt sich zusammen aus Mitarbeiter:innen der Stationen und Funktionsbereiche. Dieses Team wird von der Hygienefachkraft geleitet und trifft sich einmal im Quartal zu einer Sitzung.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Andreas Günther
Telefon	0641/9606-721
Fax	0641/9606-722
E-Mail	<a href="mailto:pneumo.EKM@agaplesion.de">pneumo.EKM@agaplesion.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

##### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

##### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

##### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe Ja

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

3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja



#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Teilweise

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patient:innen mit multiresistenten Erregern (MRE)

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

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Silberzertifikat in 2019 erworben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS DAS-KISS OP-KISS	DAS-KISS steht für ITS-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Mittelhessen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		kontinuierliche Wartung der Medizinprodukte. Regelmäßige Reinigung in den Bereichen.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter:innen zu hygienebezogenen Themen		Werden von den Hygienefachkräften geplant und durchgeführt.



#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement "Meinungsmanagement", orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst. Der Meinungsbogen befindet sich bei Aufnahme auf dem Patientenbett, sowie im Eingangsbereich neben dem Meinungsbriefkasten.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches kernzweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) vor. Dort ist geregelt innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an die Meinungsgeber:innen erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Lob und Anregungen können Patient:innen, Angehörige oder Besucher:innen jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitenden äußern. Unser Team versucht, individuelle Wünsche zu realisieren. Alle Meinungen gehen bei dem Meinungsmanagementbeauftragten ein. Die Kontaktdaten sind auf der Homepage veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch oder online mitgeteilt werden kann.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patient:innen, Angehörige, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patient:innen, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter:innen helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden. Die angesprochenen Fachabteilungen bekommen regelmäßig Rückmeldung über die Inhalte der abgegebenen Meinungsbögen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an die Meinungsführer:innen erfolgt, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Teilweise gehen auch Danksagungen für ein Lob an die Meinungsführer:innen raus.

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

**Durchgeführt** Ja

**Link**

**Kommentar** Die Befragung erfolgte 2019.

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

**Durchgeführt** Ja

**Link**

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

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Möglich** Ja

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

**Kommentar** Wir haben für die Patient:innen, Angehörige, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Das Lob, die Anregungen/ Beschwerden können in dem EG in den hierfür vorgesehenen blauen Briefkasten eingeworfen werden. Unsere Homepage bietet sich als weitere Möglichkeit für Meldungen einer Meinung.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Funktion** QMB

**Titel, Vorname, Name** Tina Bom

**Telefon** 0641/9606-6694

**E-Mail** [IhreMeinung.EKM@agaplesion.de](mailto:IhreMeinung.EKM@agaplesion.de)

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Funktion** QMB

**Titel, Vorname, Name** Ramona Rupp

**Telefon** 0641/9606-6694

**E-Mail** [IhreMeinung.EKM@agaplesion.de](mailto:IhreMeinung.EKM@agaplesion.de)

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

**Link zum Bericht**

**Kommentar** Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patient:innen, Angehörigen oder Besucher:innen nimmt sich ein Mitarbeiter:in des Meinungsmanagements an. Sie steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an die Meinungsführer:innen.

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patient:innen bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

##### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? Ja - Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

##### Angaben zur Person

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

##### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Andreas Günther
<b>Telefon</b>	0641/9606-721
<b>Fax</b>	0641/9606-722
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:pneumo.EKM@agaplesion.de">pneumo.EKM@agaplesion.de</a>

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apotheker:innen	7
Weiteres pharmazeutisches Personal	5

##### Erläuterungen

Die Arzneimittelversorgung erfolgt über einen Versorgungsvertrag durch die Krankenhausapotheke der FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN GmbH. Regelmäßige Sitzungen, Begehungen sowie Schulungen (z. B. Zytostatika) finden statt. Informationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit werden zur Verfügung gestellt.

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:  
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation von Patient:innen als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:  
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:  
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –  
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.  
Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. – verabreichung gemacht werden.
- Entlassung:  
Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärzt:innen sowie die angemessene Ausstattung der Patient:innen mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiter:innen zu AMTS bezogenen Themen		z. B. Sicherer Umgang mit Zytostatika-Infusionen wird regelmäßig geschult (zuletzt am 16.09.2021)
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: EKM Medikamentenmanagement Letzte Aktualisierung: 06.10.2021	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patient:innen im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassungsbriefes - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassungsrezepten	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)		



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Medikation wird geführt in der digitalen Patientenakte ORBIS KURV
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Patienteninfo-Service und Beipackzettel ist auf jedem PC auf dem Desktop verlinkt und somit für alle Mitarbeiter:innen verfügbar.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Applikation der Medikation wird in ORBIS KURV dokumentiert
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li><li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li><li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li></ul>	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li><li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li><li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li></ul>	z. B. individuelle Zytostatikainfusionen



A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Die Nuklearmedizin - Überörtliche Berufsaus- übungsgemeinschaft Hanau-Frankfurt- Offenbach-Gießen - vertreten am Standort Gießen durch Prof. Dr. med. R. Klett führt alle notwendigen nuklearmedi- zinischen Untersuchungen in den Räumen des Fachärzteeentrums durch.
AA10	Elektroenzephalo- graphiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostik- zentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzte- zentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfs- fall für stationäre Patient:innen zum Einsatz.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostik- zentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzte- zentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und kommen im Bedarfs- fall für stationäre Patient:innen zum Einsatz.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Für die Behandlung der akuten Niereninsuffizienz steht auf der Intensivstation ein Gerät für kontinuier- liche Hämofiltrations- oder Hämodialysebehandlung zur Verfügung. Als Anti- koagulationsverfahren wird Citrat und Heparin vorge- halten. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	Für Patient:innen mit schweren Lungenfunktions-einschränkungen besteht Möglichkeit der extra-corporalen CO <sub>2</sub> -Elimination im Rahmen des iLA-Verfahrens. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein	Die Untersuchungsgeräte stehen im Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie im Fachärzteezentrum des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen zur Verfügung und steht für stationäre Patient:innen zur Verfügung.
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Steht in der urologischen Praxis im MVZ zur Verfügung.
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Durch den Rufdienst steht das Linksherzkatheterlabor 24 Stunden zur Verfügung.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Der Lithotripter wird in 4-wöchigem Abstand durch eine externe Leihfirma zur Verfügung gestellt.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	In der Endoskopie verfügbar.

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

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

#### **A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

##### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<b>Erläuterungen</b>	Zertifikat Lokales TraumaZentrum seit Januar 2019, Re-Zertifiz. Januar 2022
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein
<b>Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt</b>	
<b>Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe</b>	

##### **A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	Nein
<b>Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?</b>	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500 1520 1550 2000 3757
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
<b>Telefon</b>	0641/9606-221
<b>Fax</b>	0641/9606-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.ch.EKM@agaplesion.de">sek.ch.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul Zipp Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen

**Homepage**

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind vier Zielvereinbarungen Ärzt:innen geschlossen.



### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die laparoskopischen Operationsverfahren stellen 25% unserer Gesamtoperationen dar. Die Vorteile der Operationsmethode sind geringerer Wundschmerz, kleine Narbe und kürzere Heilungszeit. Jährlich führen wir ca. 850 Eingriffe mit dieser Methode durch.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Methode der transanal endoskopischen Mikrochirurgie (TEM) bei Enddarmtumoren wird angewandt.
VC58	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"><li>- Herniensprechstunde</li><li>- Tumorsprechstunde</li><li>- Proktologische Sprechstunde</li><li>- Interdisziplinäre (fachübergreifende) Tumorkonferenz</li></ul>
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Ein Schwerpunkt liegt in der Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumorerkrankungen. Behandelt werden auch entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Divertikulitis, CED, etc.). Die Operationen werden teils offen chirurgisch, teils minimalinvasiv (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Zu den Standardoperationen dieser OP-Region gehören die Gallenblasenentfernungen (98% laparoskopisch). Lebertumore, Tumore der Gallenblase, Verschlüsse der Gallengänge sowie durchgebrochene Gallensteine mit Darmverschluss werden ebenfalls operativ behandelt.
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt unserer Tumorchirurgie liegt in der Entfernung meist bösartiger Geschwulste des Magen-Darm-Traktes. Dazu gehört z.B. die offene, aber auch laparoskopische Entfernung des befallenen Darmabschnittes, die Lymphknotenausräumung und die schließmuskelerhaltende Entfernung des Mastdarmes.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Mit Hilfe der Schlüssellochchirurgie werden kleinere Tumore der Lunge entfernt. Auch die Entfernung des Lungenfells und die Verödung/Verklebung des Lungenspaltes und die operative Behandlung des Lungenkollaps (Pneumothorax) werden durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	Für die Kolleg:innen der Kardiologie werden die Implantationen von Herzschrittmachern durchgeführt.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Für die Kolleg:innen der Kardiologie werden die Implantationen von Defibrillatoren durchgeführt.
VC11	Lungenchirurgie	Neben den thorakoskopischen Eingriffen (siehe VC15) werden auch bösartige Tumore der Lunge und Lymphknotenausräumungen offen durchgeführt.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Einblutungen in den Brustkorb (Hämatothorax) werden meist minimalinvasiv operiert.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Zenker-Divertikel werden offen chirurgisch abgetragen. Gutartige und bösartige Tumore der unteren Speiseröhre werden operiert. Auch die Refluxerkrankung wird operativ behandelt.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Die Geschwüre werden operativ gereinigt und mit Vakuumverbänden oder modernem Wundmanagement versorgt.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Einblutungen in den Brustkorb (Hämatothorax) werden mit Drainage behandelt oder minimalinvasiv ausgeräumt.
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen größerer Gliedmassenabschnitte werden durch sorgfältige Diagnostik und, wann immer möglich, zu voriger Verbesserung der Durchblutung auf endovaskulärem und/oder operativem Wege vor einer Gliedmassen (teil-)entfernung weitestgehend vermieden.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Umfasst das Teilgebiet Proktologie, dass sich mit Erkrankungen des Enddarms beschäftigt.

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1054
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	231	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	157	Gallensteinleiden
3	K35	65	Akute Blinddarmentzündung
4	K57	59	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	L05	45	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
6	K56	43	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	L02	38	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	K43	37	Bauchwandbruch (Hernie)
9	K42	32	Nabelbruch (Hernie)
10	C18	26	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	K61	26	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
12	K60	22	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
13	L72	18	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
14	K64	17	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
15	C20	14	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	239	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-511	168	Cholezystektomie
3	5-469	107	Andere Operationen am Darm
4	5-455	71	Partielle Resektion des Dickdarmes
5	5-534	70	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	5-916	67	Temporäre Weichteildeckung
7	5-470	64	Appendektomie
8	5-541	63	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
9	5-490	46	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
10	5-897	45	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
11	5-895	44	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-377	35	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
13	5-406	32	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
14	5-894	31	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	5-454	29	Resektion des Dünndarmes

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### Allgemeinchirurgische Notfallambulanz

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

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

### Indikations-Sprechstunden AVCH

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



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-534	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
3	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
6	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
7	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
8	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

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

#### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,32	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 166,77215

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,84

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	0,14	

  

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 390,37037

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie



## B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,34

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,32	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,34	
Nicht Direkt	2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,55487

### Altenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2702,5641



### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 752,85714

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1484,50704

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 3,45

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,28	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,45	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 321,34146

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein

## B-2 Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1590 1518 1550 1800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefärztin / Stv. ärztl. Direktorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
<b>Telefon</b>	0641/9606-221
<b>Fax</b>	0641/9606-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.ch.EKM@agaplesion.de">sek.ch.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	- Schilddrüsen- und Endokrine Sprechstunde - Tumorsprechstunde - Interdisziplinäre (fachübergreifende) Tumorkonferenz - Gefäßsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offen chirurgische Behandlung von arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen Bypassanlagen und Erweiterungsplastiken an den Arterien der Extremitäten Schlagadern ("Schaufensterkrankheit") Erweiterungsplastik der Halsschlagader (Carotis) Gesamtes Spektrum der Venenchirurgie (Krampfadern)
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Prostavasintherapie und Gabe anderer Rheologika Behandlung des ischämischen diabetischen Fußsyndroms Moderne Wundversorgung chronischer Wunden nach operativer und oder interventioneller Durchblutungsverbesserung
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Farbkodierte Duplexsonographie des oberflächlichen und tiefen Venensystems Gesamtes operatives Spektrum der Venenchirurgie (Crossektomie, Stripping von oberflächlichen Leitvenen, Perforansligatur, Seitastexhairese)
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Wir bieten das gesamte Spektrum der Dialyseshuntchirurgie an, hierzu gehören: Ciminoshuntanlagen, Revisionsoperationen an bereits bestehenden arteriovenösen Shunts, Shaldonkatheteranlagen
VC62	Portimplantation	Bei Patient:innen mit Krebserkrankungen werden Onkologen hinzugezogen. Sollte die Notwendigkeit einer Chemotherapie bestehen, wird meist im selben Krankenhausaufenthalt ein Port (Zugang in die Vene unter der Haut) gelegt, um die Chemotherapie zu ermöglichen.



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

#### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	403
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	189	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	E04	54	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
3	I83	31	Krampfadern der Beine
4	I65	26	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	C73	18	Schilddrüsenkrebs
6	E21	14	Überfunktion bzw. sonstige Krankheit der Nebenschilddrüsen
7	E05	10	Schilddrüsenüberfunktion
8	I72	8	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
9	I74	6	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
10	T81	6	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
11	I71	5	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
12	I77	4	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
13	T82	4	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
14	T87	4	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind
15	C74	< 4	Nebennierenkrebs

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	133	Endarteriektomie
2	5-385	111	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-069	101	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
4	5-395	97	Patchplastik an Blutgefäßen
5	9-984	79	Pflegebedürftigkeit
6	5-063	61	Thyreoidektomie
7	8-190	53	Spezielle Verbandstechniken
8	3-601	51	Arteriographie der Gefäße des Halses
9	8-83c	49	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
10	5-916	33	Temporäre Weichteildeckung
11	5-061	31	Hemithyreoidektomie
12	9-401	30	Psychosoziale Interventionen
13	5-403	28	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
14	5-896	26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	5-98a	25	Hybridtherapie

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### Allgemeinchirurgische Notfallambulanz

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

#### Verlaufssprechstunde

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

### Indikations-Sprechstunden AVCH

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	105	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	22	
3	3-603	7	
4	3-613	< 4	

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

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



**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärzt:innen**

Personal ist in der B1 AVCH enthalten

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.**

**Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,23	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 131,27036

**Davon Fachärzt:innen in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,38

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,31	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 307,63359



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,88

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,39	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,91	
Nicht Direkt	0,97	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,918



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2121,05263

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 592,64706



### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1185,29412

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,67

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 253,45912



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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Personal ist in der B1 AVCH enthalten

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein



## B-3 Klinik Orthopädie und Sportmedizin

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik Orthopädie und Sportmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1523 2300 2315 2316
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Jens Kordelle
<b>Telefon</b>	0641/9606-731
<b>Fax</b>	0641/9606-732
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.haller@agaplesion.de">sabrina.haller@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC24	Tumorchirurgie
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC63	Amputationschirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO17	Rheumachirurgie
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN23	Schmerztherapie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VX00	Schmerztherapie und Beratung bei operationsunabhängigen Schmerzzuständen
VO00	Gutachtenmedizin

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	370
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	64	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	63	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M20	40	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
4	M23	37	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M54	28	Rückenschmerzen
6	T84	26	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
7	S83	10	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
8	Q66	9	Angeborene Fehlbildung der Füße
9	M19	6	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
10	M84	6	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
11	M87	6	Absterben des Knochens
12	C79	5	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
13	M00	5	Eitrige Gelenkentzündung
14	M21	5	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
15	M51	4	Sonstiger Bandscheibenschaden

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-788	189	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
2	5-822	130	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
3	5-786	126	Osteosyntheseverfahren
4	5-820	71	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-812	50	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
6	5-800	47	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes

7	5-810	22	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-787	20	Entfernung von Osteosynthesematerial
9	5-811	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-823	17	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
11	5-850	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
12	5-869	14	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
13	5-780	13	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
14	5-784	13	Knochentransplantation und -transposition
15	5-859	13	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)

### Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angeborene Leistung</b>	Endoprothetik (VO14)
<b>Angeborene Leistung</b>	Fußchirurgie (VO15)
<b>Angeborene Leistung</b>	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
<b>Angeborene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angeborene Leistung</b>	Kinderorthopädie (VO12)
<b>Angeborene Leistung</b>	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
<b>Angeborene Leistung</b>	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
<b>Angeborene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angeborene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angeborene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angeborene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Rheumachirurgie (VO17)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Septische Knochenchirurgie (VC30)
<b>Angeborene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VO13)

#### Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Traumatologie (VO21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

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



### Interdisziplinäre Notfallambulanz

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



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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	55	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	1-697	44	Diagnostische Arthroskopie
3	5-810	18	Arthroskopische Gelenkoperation
4	5-811	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
6	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
7	5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-800	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
11	5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
12	5-814	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
13	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
14	5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
15	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

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



### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzt:innen

Personal ist in der B4 enthalten

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,88

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,74	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,0365

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,46

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,39	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 266,18705



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Personal ist in der B1 AVCH enthalten

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

### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 9,21

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,75	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,31	
Nicht Direkt	0,9	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 42,28571

### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0,02	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1947,36842

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,66

#### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 587,30159



### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,34

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1156,25

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,16

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 336,36364



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-4 Klinik für Unfallchirurgie

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Unfallchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1516 1551 1600 3755
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Jens Kordelle
<b>Telefon</b>	0641/9606-731
<b>Fax</b>	0641/9606-732
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.haller@agaplesion.de">sabrina.haller@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Sektionsleiter Unfallchirurgie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Prof. Dr. Dr. med. Helmut Laurer
<b>Telefon</b>	0641/9606-731
<b>Fax</b>	0641/9606-732
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sabrina.haller@agaplesion.de">sabrina.haller@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC58	Spezialsprechstunde
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie

VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VO00	Gutachtenmedizin

#### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	738
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	122	Knochenbruch des Unterarmes
2	S82	110	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S72	104	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S42	75	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	S32	54	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	S22	35	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
7	L03	31	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
8	S06	27	Verletzung des Schädelinneren
9	S86	17	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
10	S92	14	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
11	S80	12	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
12	S70	10	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
13	M70	8	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
14	S27	8	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb
15	S30	8	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	165	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-793	134	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	80	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-787	79	Entfernung von Osteosynthesematerial
5	5-869	65	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
6	5-820	47	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-806	45	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
8	5-896	39	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-83b	35	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
10	5-839	31	Andere Operationen an der Wirbelsäule
11	5-855	30	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
12	5-900	27	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
13	5-916	27	Temporäre Weichteildeckung
14	5-850	26	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
15	5-986	25	Minimalinvasive Technik

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)

### Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kinderorthopädie (VO12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

#### Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

<b>Angeborene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angeborene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angeborene Leistung</b>	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Rheumachirurgie (VO17)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Septische Knochenchirurgie (VC30)
<b>Angeborene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VO13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angeborene Leistung</b>	Traumatologie (VO21)
<b>Angeborene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angeborene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

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



### Interdisziplinäre Notfallambulanz

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



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

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	56	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-840	9	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-790	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	8-201	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5	1-697	5	Diagnostische Arthroskopie
6	5-812	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
8	5-796	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
9	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
11	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
12	5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
13	5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
14	5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
15	5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide

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

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



## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,48

##### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,23944

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,27

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,16	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 341,66667



#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,34

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,62	
Ambulant	0,72	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,93	
Nicht Direkt	1,41	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,18502



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,29

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0,04	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2635,71429

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,04

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 745,45455

**Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1476

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,71	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 431,57895



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein



## B-5 Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

### B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1591 1700 3755
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Kuhn
Telefon	0641/984685-0
Fax	0641/984685-10
E-Mail	<a href="mailto:info@kuhn-wsc.de">info@kuhn-wsc.de</a>
Straße/Nr	Alicenstr. 4
PLZ/Ort	35390 Gießen
Homepage	<a href="http://www.kuhn-wsc.de">http://www.kuhn-wsc.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	587
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	245	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
2	M51	184	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	M47	84	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
4	M50	39	Bandscheibenschaden im Halsbereich
5	M43	10	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
6	M54	8	Rückenschmerzen
7	M53	7	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
8	G06	< 4	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals
9	M42	< 4	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
10	M46	< 4	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
11	M71	< 4	Sonstige Krankheit der Schleimbeutel
12	M84	< 4	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
13	T81	< 4	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
14	T84	< 4	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	1309	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
2	5-832	592	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
3	5-984	558	Mikrochirurgische Technik
4	5-831	447	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
5	5-033	377	Inzision des Spinalkanals
6	5-839	334	Andere Operationen an der Wirbelsäule
7	5-056	283	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-83b	158	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
9	5-030	123	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
10	5-830	64	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
11	5-036	33	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten
12	5-836	23	Spondylodese
13	5-983	17	Reoperation
14	5-986	9	Minimalinvasive Technik
15	5-835	8	Knochenersatz an der Wirbelsäule

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Private Praxis	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
KV Praxis	
<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
<b>Kommentar</b>	Die zugelassene Neurochirurgische KV Praxis (alle Kassen) von Dr. med. Kuhn befindet sich unter folgender Adresse: Alicenstraße 4; 35390 Gießen; Tel.: 0641/984685-0
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



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

Trifft nicht zu.

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

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,41

**Kommentar:** Dr. med. Kuhn ist mit zehn Stunden im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH angestellt. Zudem ist er in seiner eigenen Praxis tätig.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 256,33188



### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

**Anzahl Vollkräfte:** 1,28

**Kommentar:** Dr. med. Kuhn ist mit zehn Stunden im AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH angestellt. Zudem ist er in seiner eigenen Praxis tätig.

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,22	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 481,14754

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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



### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,71

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,32	
Ambulant	0,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,95	
Nicht Direkt	0,76	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 80,19126

#### Altenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

#### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3913,33333



### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,56

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1107,54717

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,28

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2174,07407

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,97

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 638,04348

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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



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

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein



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

### B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1519 1551 1900
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Torsten Schloßhauer
Telefon	0641/9606-388
Fax	0641/9606-389
E-Mail	<a href="mailto:plastischechirurgie.EKM@agaplesion.de">plastischechirurgie.EKM@agaplesion.de</a>
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Silvester von Bülow
Telefon	0641/9606-6611
Fax	0641/9606-389
E-Mail	<a href="mailto:plastischechirurgie.ekm@agaplesion.de">plastischechirurgie.ekm@agaplesion.de</a>
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind zwei Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.



### B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Mikrochirurgische Rekonstruktion nach Unfallverletzungen, Tumoren oder Verbrennungen. Rekonstruktive Chirurgie der Brust inklusive der mikrochirurgischen Rekonstruktion der weiblichen Brust (z.B. DIEP-Flap, TMG-Flap)
VC58	Spezialsprechstunde	Tägliche Sprechstunde in der Plastischen Chirurgie. Ästhetische Chirurgie; Brustchirurgie; Postbariatrische Chirurgie; Handchirurgie; Transgender-Chirurgie; Lipödem-Sprechstunde
VC24	Tumorchirurgie	Operative Entfernung von Tumoren und Rekonstruktion des Weichteilmantels.
VC68	Mammachirurgie	Ästhetische und rekonstruktive Chirurgie der weiblichen- und der männlichen Brust; Brustvergrößerung, Brustverkleinerung, Bruststraffung, Fehlbildungen, Therapiekonzepte bei Asymmetrien, Operation bei Kapselproliferation, Rekonstruktion der Brust, Brustoperationen bei Transsexualität
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Parese des N. facialis (Gesichtsnervenlähmung), Karpaltunneloperationen, Nervenengpass-Operationen im Bereich des Ellenbogens und des Handgelenkes. Mikrochirurgische Wiederherstellung von Nerven der oberen und unteren Extremität.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Arthroskopie des Handgelenkes, Osteosynthesen, Rekonstruktion von Bandverletzungen, Spezialsprechstunde Handchirurgie
VC64	Ästhetische Chirurgie/ Plastische Chirurgie	Brustchirurgische wie auch körperformende Eingriffe (z.B. Brustvergrößerung und -straffung, Hautstraffungen, Liposuktionen/Lipofilling). Ästhetische Eingriffe Gesicht und Hals (z.B. Facelift, Oberlidstraffung, Unterlidstraffung, Nasenkorrekturen, Halsstraffung, Operation bei abstehenden Ohren).
VC69	Verbrennungschirurgie	Akutbehandlung von Verbrennungs- und Verbrühungsverletzungen, die keiner Zentrumsindikation bedürfen. Hautersatz mit innovativen Methoden. Rekonstruktion nach Verbrennungsverletzungen. Narbenkorrekturen Gesicht, Brust, Extremitäten.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Rekonstruktive Operationen nach Tumorentfernung. Rekonstruktion von Nervenverletzungen. Rekonstruktion nach Verbrennungsverletzungen. Rekonstruktion der Nase und der Lider mit lokalen Lappenplastiken.
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	Rekonstruktion von Verletzungen des äußeren Ohres. Operative Therapie der abstehenden Ohren.
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Operative Entfernung von Tumoren und Rekonstruktion des Weichteilmantels (Basaliome, Plattenepithelkarzinome, Malignes Melanom, Sarkome, Lymphknoten, Metastasen). Histologische Aufarbeitung auch als Schnellschnittpräparat.
VD13	Ästhetische Dermatologie	Ästhetische nicht operative Leistungen wie Unterspritzungen und Fadenlifting sowie Narbenkorrekturen inklusive Needling.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zusammenarbeit und Kooperation mit Brustzentren. Tumorentfernung der Brust, Mastektomie. Besonderheit: gesamte Spektrum der Brustrekonstruktion. Die Wiederherstellung der weiblichen Brust beinhaltet auch den mikrochirurgischen Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe (z.B. die sog. DIEP-Lappenplastik).
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	In Zusammenarbeit mit Gynäkologischen Kliniken.
VG04	Kosmetische/ Plastische Mammachirurgie	Es wird das gesamte Spektrum der Brustchirurgie angeboten. Brustvergrößerung mit Implantaten der besten Hersteller. Brustverkleinerung und -straffung. Korrekturoperationen
VA15	Plastische Chirurgie	Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der vier Säulen der plastischen Chirurgie an: rekonstruktive Chirurgie, ästhetische Chirurgie, Handchirurgie und Verbrennungschirurgie).
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Mikrochirurgische Rekonstruktion nach Unfallverletzungen, Tumoren oder Verbrennungen. Rekonstruktive Chirurgie der Brust inklusive der mikrochirurgischen Rekonstruktion der weiblichen Brust (z.B. DIEP-Flap, TMG-Flap)
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	Zum Spektrum der Plastischen Chirurgie gehört die Entfernung von funktionell, oder ästhetisch störenden Fremdkörpereinbringungen.
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Operative Sanierung und plastisch-chirurgische Deckung von Dekubitalgeschwüren. Zusammenarbeit mit zahlreichen geriatrischen Kliniken und Pflegeheimen.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO16	Handchirurgie	Spezialsprechstunde für Handchirurgie. Vers. von Handverletzungen und chronischen Erkrankungen der Hand. Nervenkompressions syndrome, Karpaltunnelsyndrom, M. Dupuytren, Durchführung der "Perkutanen Nadelfasziotomie". Rekonstruktion der Hand nach Trauma und Verbrennung. Motorische Ersatzoperationen.
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD20	Wundheilungsstörungen	Spezielle Expertise in der Behandlung von chronischen Wunden. Zusammenarbeit mit Wundzentren.
VO00	Gutachtenmedizin	Gutachten für Gerichte und Sozialversicherungen
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Straffungsoperationen der Lider. Rekonstruktion der Lider nach Tumorentfernung oder Verletzungen.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Wundversorgung bei schweren Verletzungen des Kopf-/ Halsbereiches und des Gesichtes. Anschließende Wiederherstellung unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Defektdeckungen nach thoraxchirurgischen Operationen.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Es werden Rekonstruktionsverfahren mit allen modernen Möglichkeiten der Plastischen Chirurgie angeboten.



<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	<b>Kommentar</b>
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Möglichkeit der Defektdeckung mit lokalen Lappenplastiken oder frei transplantierten Lappenplastiken.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Defektdeckungen mit allen (auch mikrochirurgischen) Operationsverfahren sind möglich. Das gesamte Spektrum der Rekonstruktionsmöglichkeiten steht zur Verfügung.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Besondere Kompetenz besteht auf dem Gebiet der mikrochirurgisch anastomosierten Lappenplastiken sowie der Defektdeckungen bei septischen Komplikationen nach Frakturversorgungen oder Prothesenversorgung. Enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Gefäßchirurgie.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Behandlung von nekrotisierender Faszitis und infizierten Wunden, die einer operativen Behandlung bedürfen.
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Exzision von Strahlennekrosen, Sekundärtumoren und Lösung von strahlenbedingten Verwachsungen der Unterhaut.
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Es wird die Rekonstruktion nach Tumorresektion aber auch die ästhetische Schamlippenkorrektur angeboten.
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren des äußeren Ohres und Rekonstruktion des Ohres im Rahmen von ein- oder zweizeitigen Operationsverfahren.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Behandlung des chronischen Lipödems und Lipo-Lymphödems.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC60	Adipositaschirurgie	Wir bieten das gesamte Spektrum der post-bariatrischen Straffungsoperationen an. Zusammenarbeit mit mehreren Adipositaszentren.
VC63	Amputationschirurgie	Ziel der plast.-rekon. Chir. ist der Extremitätenerhalt. Amputationen größerer Gliedmassenabschnitte werden diagnostiziert und, wann immer möglich, zu voriger Verbesserung der Durchblutung auf endovaskulärem und/oder operativem Wege vor einer Gliedmaßen(teil-)entfernung weitestgehend vermieden.
VD12	Dermatochirurgie	Entfernung von bösartigen und gutartigen Tumoren der Haut und des Unterhautfettgewebes sowie Durchführung der sich anschließenden Deckung.
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

#### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	325
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	L98	74	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
2	E88	37	Sonstige Stoffwechselstörung
3	C44	20	Sonstiger Hautkrebs
4	G56	18	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
5	M86	15	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
6	L89	12	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
7	N62	12	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
8	T81	11	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
9	L72	9	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
10	D17	7	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
11	L03	7	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
12	M18	6	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
13	M72	6	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
14	I70	5	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
15	M65	5	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-911	180	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
2	5-850	175	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
3	5-895	134	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-916	127	Temporäre Weichteildeckung
5	5-984	92	Mikrochirurgische Technik
6	5-902	69	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
7	5-903	65	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8	5-780	40	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
9	5-840	34	Operationen an Sehnen der Hand
10	5-056	25	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
11	5-841	24	Operationen an Bändern der Hand
12	5-921	24	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
13	5-896	23	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-546	22	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
15	5-894	18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angeborene Leistung</b>	Adipositaschirurgie (VC60)
<b>Angeborene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angeborene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angeborene Leistung</b>	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
<b>Angeborene Leistung</b>	Ästhetische Dermatologie (VD13)
<b>Angeborene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angeborene Leistung</b>	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
<b>Angeborene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)

### OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gutachtenmedizin (VO00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Mammachirurgie (VC68)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastische Chirurgie (VA15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)

#### OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VD11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)

#### Chefarztambulanz Dr. med. Torsten Schloßhauer

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Adipositaschirurgie (VC60)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ästhetische Dermatologie (VD13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dermatochirurgie (VD12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dermatohistologie (VD15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen (VD18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

#### Chefarztambulanz Dr. med. Torsten Schloßhauer

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Mammachirurgie (VC68)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastische Chirurgie (VA15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Tumorchirurgie (VC24)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wundheilungsstörungen (VD20)

### Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzt:innen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Adipositaschirurgie (VC60)
<b>Angebotene Leistung</b>	Amputationschirurgie (VC63)
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
<b>Angebotene Leistung</b>	Ästhetische Dermatologie (VD13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

### Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gutachtenmedizin (VO00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Mammachirurgie (VC68)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastische Chirurgie (VA15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VC58)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VD11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)

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

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	60	Operationen an Bändern der Hand
2	5-056	38	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-849	29	Andere Operationen an der Hand
4	5-903	20	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5	5-840	9	Operationen an Sehnen der Hand
6	5-787	8	Entfernung von Osteosynthesematerial
7	5-097	7	Blepharoplastik
8	5-184	4	Plastische Korrektur abstehender Ohren
9	5-800	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
10	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
11	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
12	5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
13	5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
14	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
15	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

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

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



## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,31

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 103,50318

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,31

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,40183

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,15

#### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,35	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 41,98966



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,17

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0,02	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2031,25

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,59

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 580,35714

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,29

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1160,71429

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,02

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 335,05155



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

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

### - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -

#### B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100 0106 0153
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt (bis 01/2022)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer
<b>Telefon</b>	0641/9606-218
<b>Fax</b>	0641/9606-234
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.im1.EKM@agaplesion.de">sek.im1.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul Zipp Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Leitende Oberärztin (ab 02/2022 CÄ)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Simone Biallas
<b>Telefon</b>	0641/9606-218
<b>Fax</b>	0641/9606-234
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.im1.EKM@agaplesion.de">sek.im1.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul Zipp Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

#### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Patient:innen mit Diabetes mellitus werden nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft behandelt. Diabetes Typ 1 und 2 (DDG).
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Rheumatologische Erkrankungen werden im Wesentlichen und Zusammenhang von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in der Gastroenterologie sowie im Rahmen von interstitiellen Lungenerkrankungen diagnostiziert und behandelt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik bösartiger Magen-/ Darmerkrankungen erfolgt durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch Sono, CT/MRT. Mit der Klinik für AVC, niedergel. Onkologen:innen, Pathologen:innen, Strahlentherapeuten:innen des UKGM Gießen werden Behandlungs- und Therapiemaßnahmen in der Tumorkonferenz abgesprochen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) werden Patient:innen in Abhängigkeit ihres Krankheitszustandes überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Für Patient:innen mit zeitkritischen Symptomen, oder gastroenterologischen Erkrankungen bietet die Abteilung von Montag bis Donnerstag Sprechstundentermine an.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Untersuchung und Behandlung von Patient:innen mit klaren oder auch unklaren Fieberschüben, Suche der Entzündungsursache und deren konservative Behandlung. Häufig ist mit einer solchen Erkrankung eine intensivmedizinische Behandlung verbunden.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit einer Hashimoto Thyreoiditis.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Insbesondere der autoimmunen Erkrankungen beispielsweise der Schilddrüse und Nebennieren

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	617
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A41	31	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
2	I50	31	Herzschwäche
3	D50	18	Blutarmut durch Eisenmangel
4	E11	18	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	F10	18	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	N39	18	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	R40	17	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit
8	E86	16	Flüssigkeitsmangel
9	K29	16	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
10	N17	16	Akutes Nierenversagen
11	E87	13	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
12	I10	11	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
13	A04	9	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
14	A09	9	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
15	J69	9	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	317	Pflegebedürftigkeit
2	1-440	146	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	8-930	133	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	9-401	109	Psychosoziale Interventionen
5	8-831	70	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	8-980	63	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	8-153	27	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8	8-192	27	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
9	1-710	26	Ganzkörperplethysmographie
10	8-98g	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
11	8-152	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
12	1-844	16	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
13	5-469	16	Andere Operationen am Darm
14	1-424	14	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
15	8-701	14	Einfache endotracheale Intubation

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

#### Ambulante Ernährungsberatung für DMP Patient:innen

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

#### Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie im Fachärzteezentrum

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

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

Trifft nicht zu.

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

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



## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,03

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,73	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,67888

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,91

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 223,55072



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,75	
Ambulant	0,99	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,8	
Nicht Direkt	1,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 32,90667



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1623,68421

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,43

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,36	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 453,67647

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,73

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 894,2029

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,47

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,35	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,47	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 262,55319



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

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

### B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0107 0100 0151 0607 0700
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt (bis 01/2022)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Henning Schnell-Kretschmer
<b>Telefon</b>	0641/9606-218
<b>Fax</b>	0641/9606-234
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.im1.EKM@agaplesion.de">sek.im1.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	leitende Oberärztin (ab 02/2022 CÄ)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Simone Biallas
<b>Telefon</b>	0641/9606-218
<b>Fax</b>	0641/9606-234
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.im1.EKM@agaplesion.de">sek.im1.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bilden einen Schwerpunkt in der Patientenversorgung. Moderne diagnostische Methoden (Endosono, Kapselendoskopie u.a.) bieten eine umfassende Möglichkeit zur Diagnostik und schließlich zur Behandlung von Magen-, Darm- und Enddarmkrankungen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Behandlung von Hämorrhoiden mittels Unterspritzung oder Gummibandligatur. Bei Stenosen kann eine Bougierungs-/ Dilatationsbehandlung erfolgen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik bösartiger Magen-/ Darmerkrankungen erfolgt durch endoskopische Untersuchungen, ergänzt durch Sono, CT/MRT. Mit der Klinik für AVC, niedergelassene Onkologen:innen, Pathologen:innen, Strahlentherapeuten:innen des UKGM Gießen werden Behandlungs- und Therapiemaßnahmen in der Tumorkonferenz abgesprochen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopische Untersuchung bei Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsteinen mit Entfernung dieser Steine sowie Aufdehnung oder Schlitzung bei Verschluss oder Verengung. Legen von Sonden/ Stents zur Ableitung der Gallenflüssigkeit. Gewebeentnahme aus Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallengängen.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation (11 Betten) werden Patient:innen in Abhängigkeit ihres Krankheitszustandes überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt.
VI27	Spezialsprechstunde	Für Patient:innen mit zeitkritischen Symptomen, oder gastroenterologischen Erkrankungen bietet die Abteilung von Montag bis Donnerstag Sprechstundentermine an.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik unklarer Krankheitsbilder endet häufig in der Diagnose von Autoimmunerkrankungen. Beispielhaft ist hier die Schilddrüse mit der Hashimoto Thyreoiditis oder im Bereich der Leber- und Gallenerkrankung die Entzündung des Gallenganges (primär sklerosierende Cholangitis) genannt.
VI35	Endoskopie	Die Endoskopie Abteilung verfügt über hochauflösende Geräte zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge. Ergänzend kann der Dünndarm für bestimmte Fragestellungen mittels einer Kapsel untersucht werden. Spezialbehandlung bei Barrett-Erkrankungen komplettieren die Diagnostik.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Für Patient:innen mit zeitkritischen Symptomen hinweisend auf eine CED, Patient:innen mit bekannter CED oder gastroenterologischen Erkrankungen bietet die Abteilung von Mo-Do Sprechstundentermine an.
VR06	Endosonographie	Mit Einführung einer Sonosonde in die Speiseröhre, den Magen oder den Enddarm kann das genaueste Bild der umliegenden Strukturen gewonnen und z.B. die Ausdehnung eines Tumors zur optimalen Therapie festgestellt werden. Ausräumung von geschädigtem Gewebe der Bauchspeicheldrüse erfolgt vom Magen.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Insbesondere der autoimmunen Erkrankungen der Leber, des Pankreas, der Schilddrüse und Nebennieren

#### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	628
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	54	Gallensteinleiden
2	K57	28	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
3	K85	28	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
4	K29	26	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	K22	22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
6	K70	19	Leberkrankheit durch Alkohol
7	D50	18	Blutarmut durch Eisenmangel
8	K63	17	Sonstige Krankheit des Darms
9	C25	16	Bauchspeicheldrüsenkrebs
10	K92	16	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
11	K55	15	Krankheit der Blutgefäße des Darms
12	K74	15	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
13	D12	14	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
14	K83	14	Sonstige Krankheit der Gallenwege
15	D37	12	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig



## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	867	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-650	479	Diagnostische Koloskopie
3	5-513	263	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
4	9-984	231	Pflegebedürftigkeit
5	5-469	223	Andere Operationen am Darm
6	1-440	218	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	5-452	164	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	3-055	133	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
9	1-640	128	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
10	1-444	126	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
11	3-056	115	Endosonographie des Pankreas
12	5-449	99	Andere Operationen am Magen
13	9-401	60	Psychosoziale Interventionen
14	8-930	46	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
15	1-631	44	Diagnostische Ösophagogastroskopie

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-30 1</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-650	516	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	187	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	152	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5	5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

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

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



## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,58

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,35	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 144,36782

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,2

##### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 300,47847



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,97

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,22	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,5	
Nicht Direkt	1,47	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 44,16315



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,31

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0,04	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2165,51724

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,08

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,03	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 609,70874

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,55

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1207,69231

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,87

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,78	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,87	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 352,80899



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-9 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0103 0300 3750
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt Kardio- und Angiologie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Michael Schoppet
<b>Telefon</b>	0641/9606-701
<b>Fax</b>	0641/9606-711
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.im2.EKM@agaplesion.de">sek.im2.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ralf Wiedemann
<b>Telefon</b>	0641/9606-700
<b>Fax</b>	0641/9606-711
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.im2.EKM@agaplesion.de">sek.im2.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind drei Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie erfolgen Implantationen von 1 und 2 Kammer-Schrittmachern sowie Defibrillatoren.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Auch die Implantation von CRT-Systemen wird vorgenommen.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Bei Verengungen von Herzkranzgefäßen können Ballondilatation und Stentimplantation erfolgen. Es werden medikamentenfreisetzende Ballons und Stents genutzt. Zudem erfolgen zur intrakoronaren Diagnostik Druckdrahtmessungen und Bildgebungen mit optischer Kohärenztomographie (OCT).
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Die Diagnostik und Differentialdiagnostik der pulmonalen Hypertonie wird mittels Rechtsherzkatheteruntersuchung durch die Medizinische Klinik II durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzklappenfehler, Herzmuskelerkrankungen und Erkrankungen des Pericards/endokards werden mittels Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (3D), Herzkatheteruntersuchungen und der Myokardbiopsie diagnostiziert. Vorhofseptumdefekte werden interventionell verschlossen.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik stehen Ultraschall- und Doppleruntersuchungen zur Verfügung, ergänzt durch die Kernspinalangiographie im Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Die Untersuchungen zur Abklärung unklarer Schwindel und Kollaps Neigungen werden in Zusammenarbeit mit dem Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Differentialdiagnostik der primären und sekundären arteriellen Hypertonie, auch mit Einschluss der angiographischen Verfahren. Therapeutisch finden Aufdehnungen und Stentimplantationen von Nierenarterienstenosen statt.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 11 Betten können Patient:innen in Abhängigkeit ihres Krankheitszustandes überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher, intraaortalen Ballonpumpen, Nierenersatzverfahren und intensivmedizinisch versorgt werden.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Nicht-invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen finden mittels EKG, Langzeit-EKG und Event Rekordern statt. Therapeutisch wird die Kardioversion bei Vorhofflimmern und -tachykardien angeboten. Implantationen von 1- und 2-Kammer-Schrittmachern, Defibrillatoren und CRT-Systemen werden vorgenommen.
VI34	Elektrophysiologie	An einem elektrophysiologischen Messplatz werden Untersuchungen zu Reizbildungs- und Leitungsstörungen des Herzens vorgenommen (3D Mapping, Implantation Event-Rekorder). Mittels Ablation werden alle Formen der Rhythmusstörung behandelt (Vorhofflimmern, Kälteablation (Kryoablation)).

#### B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2053
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	288	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I20	244	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
3	I50	208	Herzschwäche
4	I10	196	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	I25	174	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
6	R07	171	Hals- bzw. Brustschmerzen
7	I21	133	Akuter Herzinfarkt
8	R55	84	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	I47	67	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
10	Z45	40	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes
11	I49	38	Sonstige Herzrhythmusstörung
12	I26	37	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
13	R00	32	Störung des Herzschlages
14	I42	29	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
15	I44	29	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock



## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	826	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	654	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	8-83b	547	Zusatzinformationen zu Materialien
4	8-640	278	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
5	1-266	234	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
6	3-052	207	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
7	1-268	193	Kardiales Mapping
8	1-274	158	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
9	9-401	148	Psychosoziale Interventionen
10	1-279	136	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
11	5-377	118	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
12	1-710	114	Ganzkörperplethysmographie
13	8-835	107	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
14	1-265	99	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
15	8-980	96	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Chefarztambulanz Klinik für Innere Medizin II - Kardiologie und Angiologie - Prof. Dr. med. Schoppet

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

#### Interdisziplinäre Notfallambulanz am evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

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

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

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	69	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3	3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
4	3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens

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

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



## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,87

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,33	
Ambulant	0,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 198,74153

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,07

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,72	
Ambulant	0,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 305,50595



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 41,97

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,87	
Ambulant	2,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,84	
Nicht Direkt	4,13	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 51,49235



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,85

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0,11	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2534,5679

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,04

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,89	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,04	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 710,38062



### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,54

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1406,16438

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,26

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,26	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 410,6



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-10 Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

### B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0108 0114 0800 1400 3601
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Andreas Günther
<b>Telefon</b>	0641/9606-721
<b>Fax</b>	0641/9606-722
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:pneumo.EKM@agaplesion.de">pneumo.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es ist eine Zielvereinbarung mit Ärzt:innen geschlossen.



### B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Erkrankungen des Rippenfells (z.B. Pleuraerguss, Pleura Mesotheliom, Pleura Asbestose) werden mit sämtlichen zur Verfügung stehenden Methoden (z.B. Punktion, Drainageanlage, Brustkorbspiegelung (Thorakoskopie), Verklebung (Pleurodese)) diagnostiziert und behandelt.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Zur Erkennung und Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen verfügt die Pneumologie über ein mobiles Screening System. In der Klinik ist die Durchführung von nicht invasiven Beatmungs-therapien möglich. Ein weiterer Schwerpunkt bei der Diagnostik und Therapie bildet das Lungenfunktionslabor.
VI35	Endoskopie	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VN22	Schlafmedizin	

### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1300
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	251	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J44	250	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	J84	91	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
4	G47	88	Schlafstörung
5	J12	86	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
6	D38	41	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	I50	40	Herzschwäche
8	J18	40	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	E66	30	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
10	J96	29	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
11	J45	25	Asthma
12	J22	20	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	R06	19	Atemstörung
14	Z08	19	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
15	D86	18	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	1111	Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	518	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	1-843	336	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
4	1-711	320	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	1-713	315	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
6	1-790	275	Polysomnographie
7	8-716	261	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8	1-715	205	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
9	3-05f	178	Transbronchiale Endosonographie
10	8-831	159	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
11	8-706	157	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
12	8-930	157	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
13	8-717	156	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
14	1-426	147	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
15	8-522	147	Hochvoltstrahlentherapie

### B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Allergien (VD01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen (VD02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Onkologische Tagesklinik (VI37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schlafmedizin (VN22)

#### Chefarzt Prof. Dr. Günther

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzt:innen) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

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

Trifft nicht zu.



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

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

#### B-10.11 Personelle Ausstattung

##### B-10.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

##### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,4

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,73	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102,12097

##### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,27

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,81	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 147,55959



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF14	Infektiologie

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 60,22

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	57,21	
Ambulant	3,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,29	
Nicht Direkt	5,93	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,7233



### Altenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,22

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0,16	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1120,68966

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,36

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,14	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 314,00966



### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,2

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 622,00957

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,55

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,17	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,55	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 181,31102

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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein



## B-11 Belegabteilung für Urologie

### B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Belegabteilung für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Belegabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kai Dieter Braun
Telefon	0641/80899-300
Fax	0641/80899349-116
E-Mail	<a href="mailto:urologie@faez-ekm.de">urologie@faez-ekm.de</a>
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 173
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	<a href="http://www.praxis-giessen.de">http://www.praxis-giessen.de</a>

##### Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss
Telefon	0641/723-30
Fax	0641/723-66
E-Mail	<a href="mailto:dirk.schultheiss@urologie-giessen.de">dirk.schultheiss@urologie-giessen.de</a>
Straße/Nr	Friedrichstr. 21
PLZ/Ort	35392 Gießen
Homepage	<a href="http://www.urologie-giessen.de">http://www.urologie-giessen.de</a>

Der Urologischen Belegabteilung sind 18 Betten zugewiesen.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

### B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Diagnostik und Therapie bei sogenannter postrenaler Niereninsuffizienz (Abflussstörungen der Niere oder des Harnleiters).
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik durch Sonographie oder durch die digitale Röntgenanlage zur strahlenarmen Untersuchung und eventuell zeitgleicher Therapie. Steinertrümmerungen der Niere und des Harnleiters durch extrakorporale Stoßwellen (ESWL) werden regelmäßig durch Einsatz eines mobilen Leihgerätes vorgenommen.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Operationen bei Harninkontinenz (unwillkürlichem Harnabgang bei Husten, Niesen, Lachen...) insbesondere bei Schwäche des weiblichen Beckenbodens durch moderne Inkontinenzoperationsverfahren (TVT: Operation mit Kunststoffband).
VU08	Kinderurologie	Untersuchungen und Operationen bei Phimosen (Vorhautverengung) und Hodenhochstand (Leistenhoden) oder angeborenem kindlichen Leistenbruch (offener Processus vaginalis).
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Untersuchungen und Operationen bei Harnleiterabknickungen, Verengungen des Harnleiterabganges aus der Niere sowie Fehlmündungen des Harnleiters in die Harnblase.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Untersuchungen und Operationen bei Harnblasen-Tumoren, Prostata-Tumoren, Harnleiter-Tumoren, Nieren-Tumoren, Hoden-Tumoren und Penis-Tumoren.
VU14	Spezialsprechstunde	Andrologie und Inkontinenzsprechstunde in der Praxis Prof. Dr. med. Schultheiss und Dr. med. Braun. Sprechstunde zur inneren Strahlentherapie bei Prostata-Krebs in der Praxis Dr. med. Braun.



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

#### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	767
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N40	137	Gutartige Vergrößerung der Prostata
2	N20	112	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C67	106	Harnblasenkrebs
4	C61	89	Prostatakrebs
5	N13	79	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
6	N39	41	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N43	30	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
8	R31	22	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
9	N35	18	Verengung der Harnröhre
10	N32	17	Sonstige Krankheit der Harnblase
11	C64	15	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
12	N30	14	Entzündung der Harnblase
13	N21	9	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre
14	R33	7	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
15	N45	6	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung

## B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	446	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	8-132	364	Manipulationen an der Harnblase
3	5-572	152	Zystostomie
4	5-601	151	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5	5-573	150	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	3-13d	127	Urographie
7	8-137	99	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8	9-984	82	Pflegebedürftigkeit
9	5-560	56	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
10	5-585	56	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
11	8-541	47	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
12	5-562	34	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
13	8-110	32	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
14	8-525	32	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
15	1-466	30	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

### B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

### Interdisziplinäre Notfallambulanz am AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

#### B-11.11 Personelle Ausstattung

##### B-11.11.1 Ärzt:innen

##### Belegärzt:innen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Anzahl:</b>	2
<b>Kommentar:</b>	Dr. med. Kai Braun Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss
<b>Anzahl stationäre Fälle je Person:</b>	383,5

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,91

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,36	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,84	
Nicht Direkt	1,07	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,03475

### Altenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,22

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0,03	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3652,38095

### Krankenpflegehelfer:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,79

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1022,66667

### Operationstechnische Assistent:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,4

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2018,42105

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,37

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

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 590



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

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-12 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

### B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700 3600 3752 3753
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt und Ärztlicher Direktor (bis 08/2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Jochen Sticher
<b>Telefon</b>	0641/9606-213
<b>Fax</b>	0641/9606-217
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de">sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt (ab 07/2021)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Valesco Mann
<b>Telefon</b>	0641/9606-213
<b>Fax</b>	0641/9606-217
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de">sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>



#### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Markus Preuth
<b>Telefon</b>	0641/9606-213
<b>Fax</b>	0641/9606-217
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de">sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Straße 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.ekm-gi.de">http://www.ekm-gi.de</a>

#### B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind sechs Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

#### B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Patient:innen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung, oder nach einer großen und belastenden Operation auf unserer Intensivstation, oder Intermediate-Care-Station (IMC) behandelt werden, erfahren eine besondere Behandlung in Bezug auf die Pflegeintensität.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Durchführung von Narkosen	
VI20	Intensivmedizin	Operative Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie	Perioperative Schmerztherapie
VI38	Palliativmedizin	

#### B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

##### Fallzahlen

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

#### B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

#### B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	573	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-800	428	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3	8-831	214	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-810	75	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5	8-980	73	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-812	64	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
7	8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
8	8-803	16	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
9	8-910	14	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	6-002	13	Applikation von Medikamenten, Liste 2
11	8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
12	8-771	11	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
13	8-854	8	Hämodialyse
14	8-98g	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5



#### B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Anästhesie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums

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

##### Chefarzt-Ambulanz PD Dr. J. Sticher (bis 30.06.2021)

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

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

Trifft nicht zu.

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

##### Zulassung vorhanden

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



## B-12.11 Personelle Ausstattung

### B-12.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,33

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,01	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,94

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0



**Belegärzt:innen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

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

**B-12.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	nicht Bettenführend
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:**

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

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:** Nein

## B-13 Abteilung für Interventionelle Radiologie

### B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Abteilung für Interventionelle Radiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3751 3750
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt interventionelle Radiologie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Hasan Er
<b>Telefon</b>	0641/9606-750
<b>Fax</b>	0641/9606-752
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sek.intrad.EKM@agaplesion.de">sek.intrad.EKM@agaplesion.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 171
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.ekm-gi.de">https://www.ekm-gi.de</a>

### B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzt:innen geschlossen.

### B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VR15	Arteriographie
VR41	Interventionelle Radiologie

### B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Fallzahlen

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-607	263	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
2	8-836	245	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3	3-605	222	Arteriographie der Gefäße des Beckens
4	8-840	117	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
5	8-83b	94	Zusatzinformationen zu Materialien
6	3-604	16	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
7	8-842	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8	8-841	14	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents
9	3-606	6	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
10	3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
11	8-848	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)

### B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen



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

#### Zulassung vorhanden

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

### B-13.11 Personelle Ausstattung

#### B-13.11.1 Ärzt:innen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärzt:innen in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

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



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Belegärzt:innen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

**B-13.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Keine eigenen Betten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:



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

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein

## B-14 Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie

### B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ärzte des Diagnostikzentrums für Radiologie und Neurologie:

Dr. med. Christoph Winter  
Facharzt für Radiologie

PD Dr. med. Nils Hackstein  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Thomas Buch  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. med. Jasmin Tofighi  
Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie

Claudia Stolle  
Fachärztin für Radiologie

Dr. med. Ulrich Gronen  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Christoph Schiel  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Felix Gronen  
Facharzt für Neurologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Diagnostikzentrum Radiologie und Neurologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700 2800 3751
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Christoph Winter
<b>Telefon</b>	0641/80899-150
<b>Fax</b>	0641/80899-230
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de">info@diagnostikzentrum-giessen.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 173
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://diagnostikzentrum-giessen.de">http://diagnostikzentrum-giessen.de</a>



#### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Nils Hackstein
<b>Telefon</b>	0641/80899-150
<b>Fax</b>	0641/80899-230
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@diagnostikzentrum-giessen.de">info@diagnostikzentrum-giessen.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Paul-Zipp-Str. 173
<b>PLZ/Ort</b>	35398 Gießen
<b>Homepage</b>	<a href="http://diagnostikzentrum-giessen.de">http://diagnostikzentrum-giessen.de</a>

#### B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzt:innen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Keine Vereinbarung geschlossen

#### B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR10	Computertomographie (CT), nativ	CT gesteuerte Punktionen und interventionelle Schmerztherapie
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	QCT Verfahren
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR16	Phlebographie	
VR44	Teleradiologie	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	

#### B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

#### B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

### B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-222	667	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
2	3-225	570	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-202	509	Native Computertomographie des Thorax
4	3-200	272	Native Computertomographie des Schädels
5	3-207	264	Native Computertomographie des Abdomens
6	3-820	117	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-206	115	Native Computertomographie des Beckens
8	3-824	106	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
9	3-800	91	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
10	3-802	67	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	3-203	66	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
12	3-205	61	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
13	3-226	52	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
14	3-828	47	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
15	3-220	38	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

### B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#### Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

##### Zulassung vorhanden

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



## B-14.11 Personelle Ausstattung

### B-14.11.1 Ärzt:innen

Die Ärzt:innen für Radiologie, Neurologie und Psychiatrie sind freiberuflich in der Gemeinschaftspraxis tätig.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzt:innen beträgt 40 Stunden.**

#### Ärzt:innen insgesamt (ohne Belegärzt:innen) in Vollkräften

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Kommentar:** Dies ist eine externe Praxis. Lediglich das Pflegepersonal ist im Haus angestellt.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:**

#### **Davon Fachärzt:innen in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Externe Praxis. Lediglich das Pflegepersonal ist im Haus angestellt.
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:**



### Belegärzt:innen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

**Anzahl:** 2  
**Kommentar:** Externe Radiologen  
**Anzahl stationäre Fälle je Person:** 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Kommentar:** MRTA werden hier nicht angegeben.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:**



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

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumenta- tionsrate	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	676	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Nierentransplantation (PNTX) <sup>1</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>2</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	24	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	180	99,4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	193	99,5	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	73	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	22	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	16	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	29	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	12	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	9	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	120	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	117	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumenta- tionsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	38	97,4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	69	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	7	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	62	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet

- C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**
- C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**
- C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**
- C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	163
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,79%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,69 - 99,67%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,67%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,91 - 99,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patient:innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	152
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,70%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 - 99,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,39 - 99,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patient:innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,56%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,54 - 99,33%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patient:innen, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patient:innen, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 - 98,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patient:innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,69%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 - 91,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,15 - 88,98%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	A71

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patient:innen, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	61,97%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 - 67,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,77 - 69,54%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich der/die Patient:in alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,48%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,74 - 95,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich der/die Patient:in alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,11%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,20 - 97,28%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der/die Patient:in ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,36 - 96,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der/die Patient:in ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,06%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,10 - 94,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,20%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 - 98,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,67 - 99,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,25%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,71 - 99,69%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patient:in wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,93 - 94,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	A71

Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patient:in wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,02%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,44 - 94,12%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,31
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	151
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	14,21
Ergebnis (Einheit)	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 1,67
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	7,86
Ergebnis (Einheit)	1,53
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 2,48
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,63%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,44 - 20,10%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,15%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,48 - 21,41%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patient:innen, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	8804
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	24,63
Ergebnis (Einheit)	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,47 - 2,58
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10



Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	U61

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 2)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	8804
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	38
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,43%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,33 - 0,34%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,31 - 0,59%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	8804
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	8804
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,10%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,19%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,34 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,71
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,78
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	92
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,20 - 88,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,16 - 99,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	289
Beobachtete Ereignisse	270
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,30 - 95,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,96 - 95,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,34 - 1,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,49 - 99,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,65 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,97
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,61
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,57%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	52,95 - 53,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,19 - 29,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,14%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,26 - 96,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,17 - 99,21%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,10
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 1,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,87 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,65 - 92,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,60 - 9,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der/des Patient:in nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	100
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,01 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,30 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patient:innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	6,40
Ergebnis (Einheit)	1,56
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,56 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,86 - 2,74
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patient:innen mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,44
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,25$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 1,47
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,67$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,39 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf- Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,43 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,08 - 7,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,53 - 4,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,24 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,13%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,15
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehlage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,17
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,18
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patient:innen, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	45
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,54
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54029
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,88 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,75 - 1,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,64%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,88 - 9,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	54033
<b>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,16
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,36 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,55 - 2,13
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,30
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,46$ (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,06 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 1,51
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,05
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,29 - 3,45
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der/des Patient:in nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,40 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,73 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,80\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,30%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,49 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,72 - 99,34%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,57%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,58 - 92,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,46 - 89,79%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U63

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,88
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,22 - 91,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,03 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,30 - 98,94%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,06%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 2,37
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	39,29%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	53,05 - 54,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	23,57 - 57,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,72
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,48 - 0,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,70%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patient:innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patient:innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,53 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patient:innen, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 2,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,88
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 9,16
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,84
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patient:innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patient:innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patient:innen, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,51 - 2,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,72 - 4,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patient:innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,75 - 3,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,99 - 5,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patient:innen, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	51873
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,04 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,52 - 12,64%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 4,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,89 - 98,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,31 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,66 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,81
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,20 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,83%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,29 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patient:innen, die während des Krankenhausaufent- halts verstorben sind (bezogen auf Patient:innen mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patient:innen mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
<b>Ergebnis-ID</b>	56000
<b>Grundgesamtheit</b>	184
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	94
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	51,09%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 36,30 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	61,68 - 62,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	43,89 - 58,25%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
<b>Ergebnis-ID</b>	56001
<b>Grundgesamtheit</b>	150
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	33
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	22,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 44,87 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	29,74 - 30,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	15,95 - 29,12%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen, mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	54,55%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 63,22 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	74,09 - 75,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	34,26 - 73,72%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patient:innen mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56004
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,78 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,03 - 3,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,67%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	56005
<b>Grundgesamtheit</b>	430
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	27
<b>Erwartete Ereignisse</b>	62,17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,43
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,60 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,29 - 0,62
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
<b>Ergebnis-ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,38
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 0,95
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 1,02
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm <sup>2</sup>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patient:innen)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	46,81
Ergebnis (Einheit)	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 0,83
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	713
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	430
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,79%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,70 - 4,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,53 - 4,68%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,29%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,94 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 18,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,67 - 28,52%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	10,48%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,27 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 11,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,13 - 14,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,46%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 - 93,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,31 - 96,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	257
Beobachtete Ereignisse	237
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,22%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,99 - 95,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,47 - 95,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10



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

<b>Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= ausreichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)



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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 2

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

Trifft nicht zu.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	64



#### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	1
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)
Erläuterung zur Begründung	Die Leistung wurde bei einer nicht vorhersehbaren notwendigen OP Ausweitung vorgenommen.

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

##### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

##### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Nein

#### C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

##### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	64
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	94

##### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Nein
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	1
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	0

#### C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

##### **Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt Nein

##### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt Nein

#### C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

##### **Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden. Nein

##### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden. Nein



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

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

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (Diese QS-Maßnahmen sind mit Ablauf des 7. Januar 2021 außer Kraft.) (CQ22)**

**Kommentar** Die in den Richtlinien vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität liegen vor.

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)**

**Kommentar** Die in den Richtlinien vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität liegen vor.

**Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion) (CQ28)**

**Kommentar** Die in den Richtlinien vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität liegen vor.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärzt:innen, Psychologische Psychotherapeut:innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	49
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	28
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	28

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Tagschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Tagschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Tagschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Tagschicht	100,00%	1



Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	ZNA-Aufnahmestation	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Nachtschicht	0,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Nachtschicht	0,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Nachtschicht	100,00%	5
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Nachtschicht	100,00%	5
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Nachtschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Nachtschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	ZNA-Aufnahmestation	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	100,00%	3
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	11

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1	Tagschicht	98,67%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Tagschicht	98,07%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Tagschicht	95,83%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Tagschicht	99,04%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Tagschicht	97,58%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Tagschicht	99,40%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	ZNA-Aufnahmestation	Tagschicht	100,00%



Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Nachtschicht	0,00%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1	Nachtschicht	90,67%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Nachtschicht	0,00%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Nachtschicht	85,33%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Nachtschicht	82,95%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Nachtschicht	99,04%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Nachtschicht	94,55%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Nachtschicht	99,10%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Nachtschicht	96,71%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	ZNA-Aufnahmestation	Nachtschicht	100,00%
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	98,63%
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	80,00%

## **D Qualitätsmanagement**

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich.

In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen, Pandemien und deren Folgen, wie zum Beispiel Personal- und Lieferkettenengpässe, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die definierte Qualität zu erreichen und dies messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist u. a. die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen und integrativen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßig Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle AGAPLESION Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten des Konzerns und der jeweiligen Einrichtung.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung.

Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## D-1 Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. Überleitung der Patient:innen analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder-minimierung innerhalb angemessener Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

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

## D-2 Risikomanagement

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, aus Meldungen zu kritischen Ereignissen, Begehungen und Audits zusammen. Diese werden analysiert und es werden entsprechende Vorbeugemaßnahmen konsentiert.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des:r Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation der Patient:innen im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patient:innenarmbandes im stationären und ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und –standards

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patient:innensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

### D-3 Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



CPU zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Deutsche  
Diabetes  
Gesellschaft

stationäre Behandlungseinrichtung für Diabetes



Lokales TraumaZentrum  
Zertifiziert durch CERT IQ GmbH



Zertifiziertes  
Weaningzentrum

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
und Beatmungsmedizin e.V.



Zertifiziertes Lungenkrebszentrum

### Systemaudits statt Zertifizierungen

Unser Krankenhaus verfügt bereits seit über 10 Jahren über ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem. Mit etablierten Instrumenten halten wir dieses aufrecht und überprüfen regelmäßig die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen. Dies erfolgt für das Gesamthaus nicht mehr durch externe Begehungen von Zertifizierungsgesellschaften. AGAPLESION hat als Deutschlandweit tätiger Gesundheitskonzern einen Zentralen Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement mit Experten, die diese Begehungen nun regelmäßig durchführen.

Eine DAkkS (Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH) akkreditierte ISO-Auditorin führt zusammen mit dafür qualifizierten Kolleg:innen ein sog. Systemaudit durch, bei dem sowohl im Vorfeld, als auch vor Ort, die Strukturen und Prozesse nach dem Standard der DIN EN ISO 9001:2015 geprüft werden. Die Ergebnisse werden in einem Auditbericht dargelegt und der Geschäftsführung und dem:der Qualitätsmanagementbeauftragten zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

#### D-4 Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem:r Meinungsgeber:in eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter:innen Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



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

#### D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

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

#### D-6 Befragungen

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

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Auswertungsbogen der poststationären Versorgungsqualität in den ersten 48 Stunden
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

## **D-7 Projektmanagement**

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

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir oder andere aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen in 2021 unter anderem die Prozess- und Digitalisierungsprojekte:

### **Digitalisierung**

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

### **Wahlleistung:**

Ziel des Projektes, personelle Sicherheit anhand der Definition Wahlleistung, wann erhält welcher Patient:in Zusatzleistungen. Sicherer Ablauf des täglichen Serviceangebotes für den Patient:in. Sicherstellung einer reibungslosen Bettendispo/ Auslastung.