



Qualitätsbericht 2022

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2022

Erstellt am 31.12.2023



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	entfällt.....	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten.....	20
A-10	Gesamtfallzahlen.....	20
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	50
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	53
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	54
B-1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	54
B-2	Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie	69
B-3	Klinik für Orthopädie und Sportmedizin.....	83
B-4	Klinik für Unfallchirurgie	97
B-5	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	111



B-6	Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie.....	122
B-7	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -	143
B-8	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -	156
B-9	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	169
B-10	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin	181
B-11	Belegabteilung für Urologie	195
B-12	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	208
B-13	Abteilung für Interventionelle Radiologie	215
B-14	Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie	220
C	Qualitätssicherung	228
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	228
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	228
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	231
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	294
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	294
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	294
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	295
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	295
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	296
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	296



C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	299
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	300
D	Qualitätsmanagement	301
D-1	Audits	302
D-2	Risikomanagement	303
D-3	Zertifizierungen	304
D-4	Meinungsmanagement.....	305
D-5	Ideen- und Innovationsmanagement	305
D-6	Befragungen	305
D-7	Projektmanagement.....	306

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen und Positionsbeschreibungen zum Teil lediglich die jeweils männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind neutral gemeint und schließen stets alle Geschlechter ein.



- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Tina Bom
Telefon	0641/9606-6694
E-Mail	qm.EKM@agaplesion.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Betriebswirt Markus Schäfer, M. Sc.
Telefon	0641/9606-117
Fax	0641/9606-160
E-Mail	sek.gf.EKM@agaplesion.de

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen:

Frankfurt am Main, im Dezember 2023

Sehr geehrte Leser:innen,

die vielfältigen Informationen in einem Qualitätsbericht geben einen systematischen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses in Deutschland. All das soll Patient:innen und einweisende Ärzt:innen bei der Entscheidungsfindung helfen. Doch Zahlen und Fakten allein reichen nicht aus, um ein Krankenhaus zu beschreiben. Denn es bleibt ein Ort, an dem Menschen für Menschen da sind, ein existenziell bedeutender Ort der Hoffnung.

Jede Einrichtung ist geprägt von einer bestimmten Unternehmenskultur. Bei AGAPLESION steckt ein christliches Leitbild die Eckpfeiler ab. Wichtige Säulen sind eine hohe Zuwendungsqualität und ein ganzheitlicher Behandlungsansatz. Wir wollen uns den Menschen, die zu uns kommen, mit Kopf, Herz und Seele zuwenden. Dieser Qualitätsanspruch, den wir uns selbst stellen, ist christlich motiviert und in unserem Leitbild als Mission formuliert: „Wir behandeln und begleiten Menschen in allen Lebensphasen individuell und ganzheitlich. Mit unserer christlich geprägten Haltung fördern wir körperliches und seelisches Wohlergehen und bieten menschliche Zuwendung.“

Seit unserer Gründung vor gut 20 Jahren haben wir immer wieder unsere Freude an Veränderungen und Innovationen unter Beweis gestellt. Wir haben Erfahrung in der Zusammenlegung eigener Klinik-Standorte, um die Medizin und Pflege vor Ort zu stärken. Wir gehören zu den digitalen Vorreitern auf dem deutschen Gesundheitsmarkt und sorgen mit eigenen Servicegesellschaften dafür, dass unsere Einrichtungen die beste Qualität in den Bereichen Medizintechnik, Reinigung, Catering und Logistik erhalten.

Zusammen mit unseren über 20.000 Mitarbeiter:innen entwickeln wir uns stetig weiter, um an der Seite der Menschen zu bleiben, die auf uns und christlich-diakonische Einrichtungen vertrauen. Unsere Organisation haben wir immer weiter professionalisiert und uns erhebliches Know-how angeeignet. Qualität ist für uns nicht an politische Reformen gekoppelt. Für uns als christlicher Gesundheitskonzern ist sie eine intrinsische Motivation – eine Verpflichtung, die uns antreibt. All unser Tun ist auf das Wohl unserer Patient:innen ausgerichtet.

Daran halten wir auch in Zukunft fest, komme, was da wolle.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Gießen, im Dezember 2023

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 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 2022. 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 und 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) 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.

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 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztl. Direktorin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
Telefon	0641/9606-221
Fax	0641/9606-202
E-Mail	sek.ch.EKM@agaplesion.de



Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Stv. Ärztl. Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Valesco Mann
Telefon	0641/9606-213
Fax	0641/9606-217
E-Mail	sek.anaesthesie.ekm@agaplesion.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Master of Arts (Pflege- und Gesundheitsmanagement), Markus Lich
Telefon	0641/9606-114
Fax	0641/9606-160
E-Mail	sek.pd.EKM@agaplesion.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Stv. Pflegedirektorin, Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirtin Anne Wunsch
Telefon	0641/9606-6712
Fax	0641/9606-160
E-Mail	anne.wunsch@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Betriebswirt Markus Schäfer, M. Sc.
Telefon	0641/9606-117
Fax	0641/9606-160
E-Mail	sek.gf.EKM@agaplesion.de



Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH
Hausanschrift:	Paul-Zipp-Straße 171 35398 Gießen
Telefon:	0641/9606-0
Fax:	0641/9606-160
E-Mail:	sek.gf.EKM@agaplesion.de
Postanschrift:	Paul-Zipp-Straße 171 35398 Gießen
Institutionskennzeichen:	260650369
Standortnummer aus dem Standortregister:	772864000
Standortnummer (alt)	01
URL:	http://www.ekm-gi.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztl. Direktorin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
Telefon	0641/9606-221
Fax	0641/9606-202
E-Mail	sek.ch.EKM@agaplesion.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Stv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Valesco Mann
Telefon	0641/9606-213
Fax	0641/9606-217
E-Mail	sek.anaesthesie.ekm@agaplesion.de



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Master of Arts (Pflege- und Gesundheitsmanagement), Markus Lich
Telefon	0641/9606-114
Fax	0641/9606-160
E-Mail	sek.pd.EKM@agaplesion.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Stv. Pflegedirektorin, Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirtin Anne Wunsch
Telefon	0641/9606-6712
Fax	0641/9606-160
E-Mail	anne.wunsch@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Betriebswirt Markus Schäfer, M. Sc.
Telefon	0641/9606-117
Fax	0641/9606-160
E-Mail	sek.gf.EKM@agaplesion.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Krankenhasträger

Name	AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH
Art	Freigemeinnützig



A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Die AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH 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

Krankenhausart Akademisches Lehrkrankenhaus

Universität Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen

A-4 **entfällt**

A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Das Palliativ-Care Team, das sich aus speziell geschulten und weitergebildeten Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern der Seelsorge zusammensetzt, hat zum Ziel, Schwerstkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemübungen/Asthmaschulungen unter Anl. der Physiotherapie oder einer Atempädagogin, inhalative Therapien, interne Schleimlösung mit VPR1 (Flutter, Cornet), Vibraxtherapien. Zusätzlich Einatemtrainer zur Aktivierung und Verbesserung der Bauchatmung, besonders nach größeren operativen Eingriffen.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bei Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z. B. Schlaganfall) sollen die Bewegungsabläufe und Prozesse über eine sensorische Stimulation verbessert werden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diätassistenten beraten nicht nur Diabetiker, sondern sind bei jeder Form der Diätberatung eingeschaltet. Sie beraten stationär, wie auch ambulant, zu allen ernährungs-abhängigen Erkrankungen, sowie zu den ernährungs-therapeutischen Maßnahmen nach chirurgischen Eingriffen.
MP15	Entlassmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	Das Entlassmanagement/ Sozialdienst kümmert sich um alle Patienten, die nach der Entlassung oder Verlegung weitere Betreuung und Versorgung (Pflege, Medikamente, Hilfsmittel) benötigen, diese frühzeitig zu planen, sowie Hausärzte und weiterversorgende Institutionen zu informieren.
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manualtherapie	Die Manualtherapie ist eine Gelenkmobilisationstechnik zum Lösen von Blockaden und zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In der Physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses werden ausschließlich Einzeltherapien, abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse der Patienten, angewendet.
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 Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können individuell angepasste Behandlungsschemata erstellt und durchgeführt werden.
MP63	Sozialdienst	Die Sozialdienstmitarbeiter bieten Unterstützung bei Problemen, die nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus entstehen können. Sie beraten über 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 Patienten, Besucher, sowie Kollegen, welche an neuen Informationen und Entwicklungsmethoden interessiert sind, statt. Teilnahme an Gesundheits-/ Ausbildungsmessen. Es bestehen Webinar-Angebote.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Das Krankenhaus ist ein, von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), zertifiziertes Schulungszentrum für Patienten mit Typ 1 + 2 Diabetes mellitus. Schulungen werden von Diabetesberatern/-assistenten DDG und einem Diabetologen DDG durchgeführt. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.
MP45	Stomatherapie/ -beratung	Speziell geschultes Personal betreut und berät in Fragen der Stomatherapie, schult die Patienten und deren Angehörige und vermittelt in die ambulante Weiterbetreuung und Versorgung zu Hause.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Die Patienten werden mit den notwendigen medizinischen Hilfsmitteln (Sauerstoffgerät, Stützstrümpfe, Gehhilfen etc.) während des stationären Aufenthaltes versorgt. Mehrere externe Sanitätsfachgeschäfte sichern die Versorgung.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Werden im Rahmen der Physiotherapie eingesetzt.
MP51	Wundmanagement	Durch die Wundmanagementgruppe werden regelmäßige Schulungen für Mitarbeiter zur Versorgung von Wunden (z. B. auch Druckgeschwüre) durchgeführt. Die Mitarbeiter der Gruppe werden bei besonderen Fragestellungen und Problemen als Experten in der Wundversorgung hinzugezogen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/ Tagespflege	Der Pflegedienst des Krankenhauses unterhält eine schriftliche Kooperation zu dem diakonischen Pflegedienst. Zu weiteren ambulanten Pflegediensten im Umkreis des Krankenhauses wurden mündliche Absichtserklärungen zur Kooperation und Zusammenarbeit verabschiedet.
MP26	Medizinische Fußpflege	Gerade bei Diabetiker ist eine gute medizinische Fußpflege oder auch die Anleitung hierzu wichtig. Diese soll vor Entzündungen und/oder Wundheilungsstörungen (z. B. Diabetischer Fuß) schützen und zur Vermeidung dessen beitragen. Im Bedarfsfall wird eine externe Fachkraft hinzugezogen.
MP06	Basale Stimulation	Diverse Techniken sprechen die fünf Sinne (Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen und Riechen) an. Dies soll bei Patienten zur Entspannung und Angstabbau, Verbesserung des Gleichgewichtes und Aktivierung aller körperlichen und seelischen Prozesse führen.
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/-seminare	Die Mitarbeiter des Sozialdienstes bieten individuelle Angehörigengespräche an. Ebenso stehen die Ärzte zur Verfügung.
MP11	Sporttherapie/ Bewegungstherapie	Erfolgt durch die Physiotherapie gemäß den individuellen Bedürfnissen.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Bezugspflege ist in unserem Pflegeverständnis etabliert und wird, soweit möglich, in allen Bereichen umgesetzt.
MP21	Kinästhetik	Bietet Unterstützung und Hilfe bei den Bewegungen und Bewegungsabläufen der Patienten, damit diese neue Bewegungsmöglichkeiten entdecken und neu erlernen. Dies trägt zur Genesung und Wiedererlangung der Selbstständigkeit der Patienten bei. Ist bereits in der Grundausbildung der Pflege vorhanden.
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie	Erfolgt im Rahmen der Wundversorgung. Geschulte Wundmanager stehen zur Verfügung.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	Die 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 Patienten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Im Rahmen der Diabetesschulung und des Entlassmanagements.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Onkologische und palliative Versorgung.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage dient zur Entstauung von Schwellungen und wird präoperativ, postoperativ und bei internistischen Patienten je nach Krankheitsbild angewendet.
MP34	Psychologisches/ psychothera- peutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Es steht ein Psychoonkologe sowie der Sozialdienst beratend zur Verfügung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakte zu Selbsthilfegruppen kann über den Sozialdienst angefragt werden.
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Auf Wunsch kann eine Begleitp. direkt im Zimmer des Patienten untergebracht werden. Bei Begr. einer med. notwendigen Begleitung (Verordnung durch einw. Arzt), werden die Kosten durch die Krankenkasse übernommen. Die Unterbringung einer Begleitperson ist ohne Vorlage einer Verordnung kostenpflichtig.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Der Abend der Gesundheit steht im Zeichen der Information und Kommunikation über unsere Arbeit, sowie neue medizinische Behandlungsmethoden, Entwicklungen in der Pflege, als auch der Überleitung. Der Kontakt und der Austausch mit unseren Gästen ist uns daher besonders wichtig.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Bei einer täglichen Essensabfrage können die Patienten ihre Wunschkost individuell anpassen (z. B. fleischfrei, vegetarisch, vegan, laktosefrei,...). Auf Wunsch kann eine Diät- und Ernährungsberatung tätig werden.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Eine tägliche Unterstützung erfolgt durch die ehrenamtlichen Herzdamen und -buben. Zudem wird das Pflorgeteam durch unseren Transportdienst bei den anfallenden innerklinischen Transporten unterstützt.
NM42	Seelsorge	https://www.ekm-gi.de/ihr-aufenthalt/seelsorge-ethik	Patienten und Besuchern steht eine seelsorgerische Begleitung zur Verfügung. Die Klinikseelsorge möchte Patienten auf ihrem Weg begleiten. Jeden Sonntag findet um 10 Uhr ein ev. Gottesdienst statt. Das Abendmahl, die Kommunion, die Krankensalbung oder Aussegnung werden in unserem Hause angeboten.
NM68	Abschiedsraum		Ein Aufbahrungsraum ist vorhanden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		In allen Peripherstationen vorhanden.



Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM62	Schulteilnahme 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 Patienten steht kostenfreies Fernsehen, Telefonieren, Nutzung von WLAN und Gebrauch des Tresors, sowie weitere Leistungsangebote zur Verfügung.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Die Zimmer verfügen über ein Waschbecken, Dusche und Toilette.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Kontakte zu Selbsthilfegruppen können über den Sozialdienst angefragt werden.
NM07	Rooming-in		Auf Wunsch kann eine Begleitp. direkt im Zimmer des Patienten untergebracht werden. Bei Begr. einer med. notwendigen Begleitung (Verordnung durch einw. Arzt), werden die Kosten durch die Krankenkasse übernommen. Die Unterbringung einer Begleitperson ist ohne Vorlage einer Verordnung kostenpflichtig.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Auf Wunsch kann eine Begleitp. direkt im Zimmer des Patienten untergebracht werden. Bei Begr. einer med. notwendigen Begleitung (Verordnung durch einw. Arzt), werden die Kosten durch die Krankenkasse übernommen. Die Unterbringung einer Begleitperson ist ohne Vorlage einer Verordnung kostenpflichtig.



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Funktion	Demenzbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Susanne Markert
Telefon	0641/9606-6688
Fax	0641/9606-386
E-Mail	susanne.markert@agaplesion.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Über eine interne Dolmetscherliste sind nachfolgende Sprachen abgedeckt: arabisch, aramäisch, bosnisch, englisch, finnisch, französisch, griechisch, italienisch, jugoslawisch, kroatisch, kurdisch, niederländisch, polnisch, rumänisch, russisch, serbokroatisch, spanisch, türkisch, ungarisch
BF25	Dolmetscherdienst	Über ein externes Fremdsprachenunternehmen ist die Behandlungsmöglichkeit für alle Patienten gewährleistet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	- Stufen- und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche. - Ausreichende Bewegungsfläche vor der 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 Besucherinnen und Besucher	Im Erdgeschoß des Krankenhauses und im Fachärzteezentrum gibt es jeweils eine rollstuhlgerechte Toilette für Besucher.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	In unserem Haus arbeiten zwei Pflegeexperten für Menschen mit Demenz.
BF24	Diätische Angebote	Besondere Kostformen, die bei Allergien geeignet sind, beruhen auf individuellen Absprachen mit der Diätassistentin. Hierfür müssen alle Inhaltsstoffe in den einzelnen Menükomponenten bekannt sein, um den Patienten vor dem Kontakt mit den Antigenen zu schützen.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Die Klinikkapelle befindet sich im Erdgeschoss des Krankenhauses.



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	Schlösser (Uni Marburg). Schultheiss (LB Med. Hochschule Hannover, FB Uro). Kordelle (LB JLU Gießen, FB Humanmedizin). Laurer (LB JWG Uni Ffm FB Humanmedizin). Schloßhauer (LB JLU Gießen und Goethe Universität Frankfurt). 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 und Düsseldorf für den Studiengang Physiotherapie. Dr.med. Schloßhauer: Vorlesung Plastische Chirurgie im Rahmen des Schwerpunktcurriculum (SPC) „Muskuloskelettales System“ und Wahlfach Handchirurgie.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	Als akademisches Lehrkrankenhaus werden Medizinstudenten im praktischen Jahr in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie, Plastische Chirurgie, Anästhesie, Strahlenschutz/ Radiologie und Intensivmedizin ausgebildet.
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 (JLU Gießen)
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 (JLU Gießen).
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 Ärzte und Allgemeinmediziner haben in den verschiedenen Abteilungen ihre Ausbildung und Anerkennung der Krankenhausfachdisziplinen erworben.



A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

Der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., der Deutsches Rotes Kreuz e. V. und der Malteser Hilfsdienst e. V. bieten Ausbildungen zum Rettungssanitäter an. Die praktische Anleitung und Ausbildung zum Rettungssanitäter erfolgt teilweise in den verschiedenen Bereichen unseres Krankenhauses. Vorrangig im OP, in der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie und der interdisziplinären Notaufnahme.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	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 Gesundheits- und Krankenpfleger statt.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Betreffend der Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten (OTA), besteht eine Kooperation zwischen unserem Haus und der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Mit der Krankenpflegehilfeschule der DRK-Schwesternschaft Marburg e.V. besteht eine Kooperation zur Ausbildung von Krankenpflegehelfern in unserem Haus.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	263

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	9649
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	17771
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 78,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	71,45	
Ambulant	7,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,17	
Nicht Direkt	2,65	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 46,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,1	
Ambulant	4,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,94	
Nicht Direkt	2,65	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,39



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,39	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,39	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Kommentar: In der Belegabteilung der 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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 216,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	213,78	
Ambulant	2,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	212,17	
Nicht Direkt	4,42	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,31	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,17	
Nicht Direkt	0,16	



Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,22	
Nicht Direkt	2,23	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,01



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,57	
Ambulant	0,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,42	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,25



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,25	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.



A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1,36

Kommentar: Die Diätassistenten sind bei jeder Form der Diätberatung involviert. Sie beraten zu allen ernährungsabhängigen Erkrankungen. Die zertifizierte Diätassistentin hat eine Zulassung zur ambulanten Ernährungsberatung. Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen größtenteils erstattet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,36	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 10,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,91	
Ambulant	0,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,76	
Nicht Direkt	0	



SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Kommentar: Stationär und ambulant zugewiesene Patienten können an strukturierten Gruppenschulungen für Diabetes Typ 2 mit/ohne Insulintherapie und mit/ohne Hypertonie teilnehmen. Die Schulungen werden von Diabetesberatern und/oder -assistenten DDG und zwei Diabetologen DDG durchgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 8,39

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,39	
Nicht Direkt	0	



SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6,72

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,72	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 3,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,14	
Nicht Direkt	0	



SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,63	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,11	



SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,29	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	



SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,57	
Nicht Direkt	0	

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Unter der Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten, ihrer Angehörigen, unserer Kooperationspartner, aber auch der einweisenden Ärzte und Mitarbeitern, 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

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Tina Bom und Ramona Rupp
Telefon	0641/9606-6694
E-Mail	qm.EKM@agaplesion.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätsmanagement Personalmanagement Ärztlicher Dienst Pflege Medizincontrolling Haustechnik
Tagungsfrequenz des Gremiums	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

A-12.2.2 **Lenkungsremium**

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

In unserer Einrichtung tagt das CIRS-Basisteam, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie die Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderungen an Prozessen. Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS Fall des Monats sowie halbjährliche 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 XB), QM-Team, Geschäftsführer, Pflegedirektor, Ärztliches Direktorium

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 CIRIS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.)
RM03	Mitarbeiterbefragungen		RK - AGA Mitarbeiterbefragung (08.2020) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen. Des Weiteren soll die Etablierung der fünf Kernwerte in den AGAPLESION Einrichtungen unterstützt werden.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: roXtra Datum: 14.09.2022	EKM Medizinisches Notfallmanagement
RM05	Schmerzmanagement	Name: roXtra Datum: 29.08.2023	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: 28.05.2020	EKM Pflegestandard Dekubitusprophylaxe
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: roXtra Datum: 20.07.2021	EKM Pflegestandard Fixierung
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: roXtra Datum: 27.07.2021	AGA AMTech Handbuch Medizintechnik



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen n - Palliativbesprechungen n - Qualitätszirkel	KP 2.14 = Ethik FP 3 = Risiko / CIRS
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation so weit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzungen 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 (11.2021) 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: 28.03.2023	EKM Transfusion von Blut, Blutkomponenten, Plasmaderivaten
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: roXtra Datum: 01.01.2022	Patientenbezogen in ORBIS hinterlegt.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: roXtra Datum: 31.05.2022	EKM Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslung
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: roXtra Datum: 04.05.2020	KP 2.01 = Leitlinien / Standards Post-Operative Schmerzstandards sowie postoperative VA und Standards zur Versorgung der Patienten liegen zu Routine-Eingriffen vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: roXtra Datum: 02.08.2022	AGA Entlassmanagement Prozessbeschreibung, EKM Aufnahme- und Entlassungsmanagement

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)	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 und Dr. Jahn-Mühl sind die Krankenhaushygieniker der 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 Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Die Hygienefachkräfte der AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH sind zuständig für alle hygienerelevanten Bereiche.
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	Das Hygieneteam setzt sich zusammen aus Mitarbeitern 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	Ärztl. Direktorin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
Telefon	0641/9606-221
Fax	0641/9606-202
E-Mail	sek.ch.EKM@agaplesion.de



A-12.3.2 *Weitere Informationen zur Hygiene*

A-12.3.2.1 **Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
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	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	32,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja



A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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, unser sogenanntes "Meinungsmanagement", orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst. Die Meinungsbögen stehen am Stützpunkt jeder Station sowie im Eingangsbereich neben dem Meinungsbriefkasten zur Verfügung.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) vor. Dort ist geregelt innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Lob und Anregungen können Patienten, Angehörige oder Besucher 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 Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind im Eingangsbereich des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden. Die angesprochenen Fachabteilungen bekommen regelmäßig Rückmeldung über die Inhalte der abgegebenen Meinungsbögen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an die Meinungsführer erfolgt, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt. Teilweise gehen auch Danksagungen für ein Lob an die Meinungsführer raus.



Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar Die Befragung erfolgte im Jahr 2019.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

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

Kommentar Wir haben für die Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter am zentralen Ort des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Das Lob, die Anregungen/ Beschwerden können im 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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion QMB

Titel, Vorname, Name Ramona Rupp

Telefon 0641/9606-6694

E-Mail IhreMeinung.EKM@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

Funktion	Stv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Valesco Mann
Telefon	0641/9606-213
Fax	0641/9606-217
E-Mail	sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
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 des Patienten 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 Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		z. B. Sicherer Umgang mit Zytostatika-Infusionen (zuletzt geschult am 27.04.2023), Arzneimittel richtig anwenden (zuletzt geschult am 23.05.2023)
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: EKM Medikamentenmanagement Letzte Aktualisierung: 23.01.2023	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstamm-daten oder		



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
	Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none">- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen- Aushändigung des Medikationsplans- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Die Medikation wird in der digitalen Patientenakte ORBIS KURV geführt.
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Ein Patienteninfo-Service und Beipackzettel ist auf jedem PC auf dem Desktop verlinkt und somit für alle Mitarbeiter verfügbar.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Die Applikation der Medikation wird in ORBIS KURV dokumentiert.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none">- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none">- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	z. B. individuelle Zytostatika Infusionen



A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/ Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	Unser Träger hat im August 2021 die Richtlinie Schutzkonzept für Kinder, Jugendliche und vulnerable Patientengruppen für alle Krankenhäuser in Kraft gesetzt. Eine Gefährdungsanalyse liegt vor und die daraus vorbeugenden Maßnahmen werden abgeleitet. Ein E-Learning ist für die Mitarbeiter in diesen Bereichen verpflichtend zu absolvieren. Ein Meldesystem ist intern etabliert und Kontaktadressen für externe Beratungsstellen sind verfügbar.

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Ja
Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?	Nein



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 Gießen der überört- lichen Berufsaus- übungsgemeinschaft Hanau-Frankfurt- Offenbach-Gießen, vertreten am Standort Gießen durch Prof. Dr. med. Dipl. Phys. R. Klett, führt alle notwen- digen nuklearmedizini- schen Untersuchungen in den Räumlichkeiten des Fachärzteeentrums durch.
AA10	Elektroenzephalo- graphiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Untersuchungsge- räte stehen im Diagnos- tikzentrum für Radiolo- gie und Neurologie des Fachärzteeentrums des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH zur Verfügung und kommen im Be- darfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Poten- ziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne her- vgerufen wurden	-	Die Untersuchungsge- räte stehen im Diagnos- tikzentrum für Radiolo- gie und Neurologie des Fachärzteeentrums des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH zur Verfügung und kommen im Be- darfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Für die Behandlung einer akuten Niereninsuffizienz steht auf der Intensivstation ein Gerät für kontinuierliche Hämofiltrations- oder Hämodialysebehandlung zur Verfügung. Als Antikoagulationsverfahren wird Citrat und Heparin vorgehalten. Die Behandlung erfolgt durch das Intensivteam.
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	Für Patienten mit schweren Lungenfunktions Einschränkungen besteht die Möglichkeit der extracorporalen CO ₂ -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 des Fachärzteeentrums des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH zur Verfügung und kommen im Bedarfsfall für stationäre Patienten zum Einsatz.
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Steht in der urologischen Praxis von Dr. med. K. Braun im Fachärzteezentrum zur Verfügung.
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Durch den Rufdienst steht das Linksherzkatheterlabor 24 Stunden zur Verfügung.



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Wird im HKL mit einem Smart Ablate Gerät durchgeführt. Weiterhin gibt es noch ein Gerät für die Kryo-Ablation.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	Der Lithotripter wird in 4-wöchigem Abstand durch einen externe Leihfirma zur Verfügung gestellt.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erläuterungen	Zertifikat Lokales TraumaZentrum seit Januar 2019, Re-Zertifizierung im Januar 2022
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu.

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
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?	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

Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
Telefon	0641/9606-221
Fax	0641/9606-202
E-Mail	sek.ch.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzten 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">- Herniensprechstunde- Tumorsprechstunde- Proktologische Sprechstunde- Interdisziplinäre (fachübergreifende) Tumorkonferenz
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	Der 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.
VC05	Schrittmachereingriffe	Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Herzschrittmachern durchgeführt.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Für die Kollegen der Kardiologie werden die Implantationen von Defibrillatoren durchgeführt.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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	1180
Teilstationäre Fallzahl	0



B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	257	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	196	Gallensteinleiden
3	K43	75	Bauchwandbruch (Hernie)
4	K57	69	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K35	52	Akute Blinddarmentzündung
6	L05	48	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
7	K56	47	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	K42	37	Nabelbruch (Hernie)
9	K61	34	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
10	K64	30	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
11	C18	28	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	L02	26	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
13	L72	20	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
14	K60	19	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
15	C20	16	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs



B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	357	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	268	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-511	222	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-069	137	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
5	5-534	105	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
6	5-469	97	Sonstige Operation am Darm
7	5-063	95	Operative Entfernung der Schilddrüse
8	5-455	77	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-536	67	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
10	5-916	67	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
11	5-490	59	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
12	5-892	58	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
13	5-470	54	Operative Entfernung des Blinddarms
14	5-541	54	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
15	5-895	50	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Schlosser	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialysehuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VC58)
Allgemeinchirurgische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Dialysehuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)



Allgemeinchirurgische Notfallambulanz

Angebote ne Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebote ne Leistung	Speiseröhrenchirurgie (VC14)
Angebote ne Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebote ne Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebote ne Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Verlaufssprechstunde

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



Indikations-Sprechstunden AVCH

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



B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	107	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-534	20	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	5-399	19	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-535	9	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
5	5-850	6	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
6	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
8	5-482	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
9	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
10	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
11	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
12	5-852	< 4	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,78	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,67095

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,35802



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,17	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,89	
Nicht Direkt	2,52	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46,88121



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6555,55556

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2950

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	1,4	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 515,28384

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 457,36434



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 825,17483

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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ18	Pflege in der Endoskopie



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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Fachabteilung	Klinik für Endokrine- und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1590
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Katja Schlosser
Telefon	0641/9606-221
Fax	0641/9606-202
E-Mail	sek.ch.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Straße 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzten 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 Patienten mit Krebserkrankungen werden Onkologen hinzugezogen. Sollte die Notwendigkeit einer Chemotherapie bestehen, wird meist im selben Krankenhausaufenthalt ein Port (Zugang in die Vene unter der Haut) gelegt, um die Chemotherapie zu ermöglichen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote 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	467
Teilstationäre Fallzahl	0



B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	204	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	E04	84	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
3	I83	49	Krampfadern der Beine
4	I65	30	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	E21	19	Überfunktion bzw. sonstige Krankheit der Nebenschilddrüsen
6	C73	16	Schilddrüsenkrebs
7	T82	12	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
8	E05	9	Schilddrüsenüberfunktion
9	I74	6	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
10	I71	4	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
11	I72	4	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
12	L03	4	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
13	D17	< 4	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
14	D34	< 4	Gutartiger Tumor der Schilddrüse
15	E06	< 4	Schilddrüsenentzündung



B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	260	Zusatzinformationen zu Materialien
2	5-385	149	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-381	131	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
4	9-984	92	Pflegebedürftigkeit
5	5-916	78	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
6	5-395	74	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
7	5-896	72	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	8-190	65	Spezielle Verbandstechnik
9	5-865	51	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
10	5-399	49	Sonstige Operation an Blutgefäßen
11	8-83c	49	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
12	8-836	42	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
13	9-401	35	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
14	3-601	32	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
15	5-895	30	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut



B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Schlosser	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VC58)
Allgemeinchirurgische Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)



Verlaufssprechstunde

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

Indikations-Sprechstunden AVCH

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



B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	20	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	3-607	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	8-836	< 4	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,01	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 155,1495



Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 299,35897

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,92	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,76	
Nicht Direkt	1,28	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,76557

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5188,88889

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2457,89474



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0,71	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 409,64912

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 467



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 753,22581

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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie



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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-3 Klinik für Orthopädie und Sportmedizin

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Sportmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1523
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzten 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 Schmerzerkrankungen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC63	Amputationschirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO17	Rheumachirurgie
VO21	Traumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
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	345
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	88	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	55	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M20	33	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
4	M23	30	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
5	M54	18	Rückenschmerzen
6	S83	10	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
7	L03	9	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
8	M75	6	Schulterverletzung
9	T84	6	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	M00	5	Eitrige Gelenkentzündung
11	M25	5	Sonstige Gelenkrankheit
12	M48	5	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
13	M51	5	Sonstiger Bandscheibenschaden
14	M65	5	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
15	M84	5	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches



B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-822	180	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
2	5-788	106	Operation an den Fußknochen
3	5-786	84	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-820	60	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-812	55	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-811	25	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-800	21	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
8	5-869	20	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
9	5-808	16	Operative Gelenkversteifung
10	5-813	12	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
11	5-829	12	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
12	5-810	11	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
13	5-854	10	Wiederherstellende Operation an Sehnen
14	5-780	9	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
15	5-782	9	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)



Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)

Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

Angebote ne Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebote ne Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebote ne Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebote ne Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebote ne Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebote ne Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebote ne Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebote ne Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebote ne Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebote ne Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angebote ne Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebote ne Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebote ne Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebote ne Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebote ne Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebote ne Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebote ne Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebote ne Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebote ne Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Herr Prof. Dr. Dr. med. H. Laurer ist zugelassener Durchgangsarzt am Krankenhaus.
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)



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

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)

Interdisziplinäre Notfallambulanz

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



B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	100	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	76	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	1-697	72	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-790	25	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-810	23	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
6	5-788	19	Operation an den Fußknochen
7	5-795	15	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
8	5-811	15	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-854	11	Wiederherstellende Operation an Sehnen
10	5-056	9	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
11	5-796	9	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
12	5-041	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
13	5-806	7	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
14	5-840	7	Operation an den Sehnen der Hand
15	5-841	7	Operation an den Bändern der Hand

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,37	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,56962

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 267,44186



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,01	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,11	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,21541



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1815,78947

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1078,125



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 750

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 500



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 472,60274

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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzten 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	Wirbelsäulenchirurgie
VO16	Handchirurgie



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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	687
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S52	113	Knochenbruch des Unterarmes
2	S72	96	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S82	93	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S42	74	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	S32	34	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	L03	28	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
7	S06	21	Verletzung des Schädelinneren
8	S22	20	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	S80	19	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
10	S86	18	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels
11	S92	16	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
12	S70	12	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels
13	T84	10	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	S20	9	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes
15	S43	8	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels



B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	157	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-793	118	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-790	104	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-787	72	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-820	65	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-796	40	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
7	5-83b	37	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8	5-869	36	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
9	5-896	32	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-855	30	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
11	5-839	25	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
12	5-900	24	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
13	5-916	24	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
14	5-792	23	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-806	23	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)



Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

Angebote ne Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebote ne Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebote ne Leistung	Handchirurgie (VO16)



Chefarztsprechstunde Prof. Dr. med. J. Kordelle

Angeborene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angeborene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angeborene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angeborene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angeborene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angeborene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angeborene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angeborene Leistung	Rheumachirurgie (VO17)
Angeborene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angeborene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angeborene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angeborene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angeborene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angeborene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angeborene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angeborene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

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



Interdisziplinäre Notfallambulanz

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



B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	145	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-841	8	Operation an den Bändern der Hand
3	5-840	7	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-859	6	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
5	5-796	5	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-790	4	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
10	5-783	< 4	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
11	5-793	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
12	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
13	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
14	5-806	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
15	5-808	< 4	Operative Gelenkversteifung

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,19	
Ambulant	0,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,36994

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,83	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 242,75618



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
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-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,37	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,44	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,53759



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2081,81818

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1347,05882



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 954,16667

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 458



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 483,80282

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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege



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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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
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	info@kuhn-wsc.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 175
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.kuhn-wsc.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind Zielvereinbarungen mit Ärzten 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	
VO13	Spezialprechstunde	



B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	630
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	284	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
2	M51	220	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	M53	36	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
4	M47	28	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
5	M50	23	Bandscheibenschaden im Halsbereich
6	M54	15	Rückenschmerzen
7	M43	14	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
8	T81	4	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
9	G97	< 4	Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
10	J84	< 4	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
11	M42	< 4	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
12	M46	< 4	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
13	M84	< 4	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches



B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	1426	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
2	5-984	603	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-832	593	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
4	5-831	464	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
5	5-033	362	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
6	5-839	342	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
7	5-056	262	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-83b	182	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
9	5-030	132	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
10	5-830	111	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
11	5-983	34	Erneute Operation
12	5-036	32	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarkshäuten
13	5-836	26	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
14	5-783	11	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
15	5-835	10	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



KV Praxis

Ambulanzart Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)

Kommentar Die zugelassene Neurochirurgische KV Praxis (alle Kassen) von Dr. med. Kuhn befindet sich unter folgender Adresse: Paul-Zipp-Str-175; 35398 Gießen; Tel.: 0641/ 984685-0

Angebotene Leistung Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)

Angebotene Leistung Wirbelsäulen Chirurgie (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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,67

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 377,24551

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,75

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



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 840

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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,26	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,31847

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3705,88235

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2250

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1615,38462

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 422,81879



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 543,10345

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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege



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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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 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	plastischechirurgie.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Silvester von Bülow
Telefon	0641/9606-388
Fax	0641/9606-389
E-Mail	plastischechirurgie.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind zwei Zielvereinbarungen mit Ärzten 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 Kapsel Fibrose, 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 im 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 Tumor-entfernung. 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	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
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	Spezielsprechstunde für Handchirurgie. Vers. von Handverletzungen und chronischen Erkrankungen der Hand. Nervenkompressionssyndrome, 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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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.
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 Fasziiitis 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 Tumorsektion, aber auch die ästhetische Schamlippenkorrektur angeboten.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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	
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	473
Teilstationäre Fallzahl	0



B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	L98	105	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
2	E88	83	Sonstige Stoffwechselstörung
3	G56	30	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
4	N62	27	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
5	C44	22	Sonstiger Hautkrebs
6	T81	19	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
7	D17	16	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
8	M18	11	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
9	L72	10	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
10	L89	10	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
11	M65	10	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
12	M86	7	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
13	L03	6	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
14	M72	6	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
15	S61	5	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand



B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-911	278	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
2	5-850	255	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
3	5-895	154	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
4	5-916	138	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5	5-984	92	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
6	5-903	67	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
7	5-896	65	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-902	61	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
9	5-840	41	Operation an den Sehnen der Hand
10	5-056	38	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
11	5-841	36	Operation an den Bändern der Hand
12	5-780	35	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
13	5-894	32	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
14	5-921	32	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen
15	5-852	17	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Ästhetische Dermatologie (VD13)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)



OP Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebote ne Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebote ne Leistung	Gutachtenmedizin (VO00)
Angebote ne Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebote ne Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebote ne Leistung	Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)
Angebote ne Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebote ne Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebote ne Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebote ne Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebote ne Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebote ne Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebote ne Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
Angebote ne Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebote ne Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebote ne Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebote ne Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebote ne Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebote ne Leistung	Spezialsprechstunde (VD11)
Angebote ne Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

Chefarztambulanz Dr. med. Torsten Schloßhauer

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote ne Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebote ne Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebote ne Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebote ne Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebote ne Leistung	Ästhetische Dermatologie (VD13)
Angebote ne Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebote ne Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebote ne Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
Angebote ne Leistung	Dermatohistologie (VD15)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen (VD18)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)



Chefarztambulanz Dr. med. Torsten Schloßhauer

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



Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

Ambulanzarzt	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Ästhetische Dermatologie (VD13)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)



Indikationssprechstunde Hand- und Plastische Chirurgie

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Gutachtenmedizin (VO00)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Kraniofaziale Chirurgie (VZ13)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VZ15)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VD11)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)



B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	131	Operation an den Bändern der Hand
2	5-056	110	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
3	5-903	41	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
4	5-849	17	Sonstige Operation an der Hand
5	5-097	16	Lidstraffung
6	5-840	15	Operation an den Sehnen der Hand
7	5-842	12	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
8	5-800	6	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
9	5-847	6	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
10	5-844	5	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk
11	5-906	4	Kombinierter wiederherstellende Operation an Haut bzw. Unterhaut
12	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
13	5-057	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs
14	5-091	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
15	5-184	< 4	Operative Korrektur abstehender Ohren

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,47059

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,47	
Ambulant	0,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191,49798



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,97	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,19	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 52,73133



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4730

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1391,17647



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 739,0625

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,99	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 477,77778



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,89706

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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege



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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie - Sektion Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Simone Biallas
Telefon	0641/9606-218
Fax	0641/9606-234
E-Mail	sek.im1.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzten 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	Patienten 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 im 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, niedergelassenen Onkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten 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 Patienten 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 Patienten mit zeitkritischen Symptomen oder gastroenterologischen Erkrankungen bietet die Abteilung von Montag bis Donnerstag Sprechstundentermine an.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Untersuchung und Behandlung von Patienten mit klaren oder auch unklaren Fieberschüben. Suche der Entzündungsursache und deren konservative Behandlung. Häufig ist mit einer solchen Erkrankung eine intensivmedizinische Behandlung verbunden.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote 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.
VI38	Palliativmedizin	
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.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	733
Teilstationäre Fallzahl	0



B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	50	Herzschwäche
2	N39	38	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
3	S72	37	Knochenbruch des Oberschenkels
4	E86	35	Flüssigkeitsmangel
5	E11	29	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	D50	21	Blutarmut durch Eisenmangel
7	E87	20	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
8	F10	19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
9	A46	16	Wundrose - Erysipel
10	N17	15	Akutes Nierenversagen
11	S32	14	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
12	I10	13	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
13	J18	13	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
14	E10	12	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
15	N19	12	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion



B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1115	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	648	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	616	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	9-984	457	Pflegebedürftigkeit
5	5-513	279	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	3-052	235	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
7	1-711	226	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
8	9-401	174	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
9	1-444	168	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	3-055	141	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
11	1-640	121	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
12	8-550	120	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
13	3-056	115	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
14	8-98g	82	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	1-631	73	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung



B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Weitere ambulante Behandlungen der Inneren Medizin und Gastroenterologie finden in der Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie am Fachärzteezentrum des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH statt.

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

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

Ambulante Ernährungsberatung für DMP Patienten

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



**Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie im Fachärzteezentrum des AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH**

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

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



B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,72	
Ambulant	0,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,07738

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 334,7032



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,02	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,98	
Nicht Direkt	0,11	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36,61339



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73300

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 823,59551



Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1832,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,87	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 387,83069



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 469,87179

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
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie -Sektion Gastroenterologie -
Fachabteilungsschlüssel	0107
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Simone Biallas
Telefon	0641/9606-218
Fax	0641/9606-234
E-Mail	sek.im1.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind vier Zielvereinbarungen mit Ärzten geschlossen.



B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Patienten mit Diabetes mellitus werden nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft behandelt. Die Klinik ist ein anerkanntes Schulungszentrum für Patienten mit Diabetes Typ 1 und 2 (DDG).
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 Enddarkerkrankungen.
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, niedergelassenen Onkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten 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 Patienten in Abhängigkeit ihres Krankheitszustandes überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher und intensivmedizinisch versorgt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialprechstunde	Für Patienten 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 Endo verfügt über hochaufl. Geräte zur Untersuchung des oberen und unteren Verdauungstraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge. Ergänzend kann der Dünndarm für bestimmte Fragest. mittels einer Kapsel untersucht werden. Spezialbeh. bei Barrett-Erkrankungen komplettieren die Diagnostik.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Für Patienten mit zeitkritischen Symptomen hinweisend auf eine CED, Patienten mit bekannter CED oder gastroenterologischen Erkrankungen bietet die Abteilung von Montag bis Donnerstag 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.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI38	Palliativmedizin	

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	875
Teilstationäre Fallzahl	0



B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	60	Gallensteinleiden
2	K63	44	Sonstige Krankheit des Darms
3	K29	43	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
4	K85	36	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
5	K22	34	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
6	K92	33	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
7	D50	31	Blutarmut durch Eisenmangel
8	K57	31	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	A09	26	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	A04	24	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
11	K26	23	Zwölffingerdarmgeschwür
12	D12	22	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
13	K25	22	Magengeschwür
14	K31	22	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	K55	21	Krankheit der Blutgefäße des Darms



B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	372	Pflegebedürftigkeit
2	5-469	313	Sonstige Operation am Darm
3	5-452	308	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	5-449	137	Sonstige Operation am Magen
5	9-401	101	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	8-98g	51	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	1-655	46	Spezialfärbung der Dünn- und Dickdarmschleimhaut und der Schleimhaut des Anus während einer Spiegelung
8	5-489	33	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)
9	5-429	24	Sonstige Operation an der Speiseröhre
10	5-451	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms
11	5-482	21	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
12	1-654	16	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
13	3-054	15	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre
14	5-399	14	Sonstige Operation an Blutgefäßen
15	8-153	14	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit



B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Weitere ambulante Behandlungen der Inneren Medizin und Gastroenterologie finden in der Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie am Fachärzteezentrum des AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH statt.

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

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



**Praxisgemeinschaft Innere Medizin/Gastroenterologie im Fachärzteezentrum des AGAPLESION
EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH**

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	58	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	48	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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



B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,32	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,44937

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 322,87823



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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,28	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,43	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,2644



Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87500

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4605,26316



Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1861,70213

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1005,74713



Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten 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	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5468,75

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 385,46256



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
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Fachabteilung	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Kardio- und Angiologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Schoppet
Telefon	0641/9606-700
Fax	0641/9606-711
E-Mail	sek.im2.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind drei Zielvereinbarungen mit Ärzten 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 Kernspinaangiographie im Diagnostikzentrum für 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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit 11 Betten können Patienten in Abhängigkeit ihres Krankheitszustandes überwacht, beatmet - maschinell oder über Maskenunterstützung-, mit passagerem Schrittmacher, intraaortalen Ballonpumpen, Nierenersatzverfahren und intensivmedizinisch versorgt werden.
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	1808
Teilstationäre Fallzahl	0



B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	240	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I50	240	Herzschwäche
3	I21	231	Akuter Herzinfarkt
4	I20	163	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I10	147	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	I25	136	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
7	R55	97	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	R07	86	Hals- bzw. Brustschmerzen
9	I47	45	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
10	I26	38	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
11	I49	38	Sonstige Herzrhythmusstörung
12	I95	28	Niedriger Blutdruck
13	I44	25	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
14	R00	20	Störung des Herzschlages
15	Z45	20	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes



B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	898	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	9-984	636	Pflegebedürftigkeit
3	8-83b	625	Zusatzinformationen zu Materialien
4	8-837	584	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
5	9-401	317	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	8-640	247	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
7	1-266	194	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	1-274	154	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand
9	1-268	153	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping
10	1-279	120	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
11	8-98g	104	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
12	5-377	97	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
13	8-835	85	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
14	1-265	77	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU
15	8-933	75	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Interdisziplinäre Notfallambulanz am evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

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



Interdisziplinäre Notfallambulanz am evangelischen Krankenhaus Mittelhessen

Angeborene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angeborene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angeborene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angeborene Leistung	Native Sonographie (VR02)

Innere Medizin/Kardiologie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums

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

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	10	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	5-378	5	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
3	5-377	< 4	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,07	
Ambulant	0,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,33848

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,62	
Ambulant	0,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 273,11178



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 33,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,39	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,89	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,14795



Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 5317,64706

Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60266,66667



Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,16	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1545,29915

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1116,04938



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
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP15	Stomamanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Fachabteilung	Medizinische Klinik III - Pneumologie und Internistische Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0800 3758
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es ist eine Zielvereinbarung 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	
V102	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
V115	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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 Beatmungstherapien 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	
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	1677
Teilstationäre Fallzahl	0



B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	254	Schlafstörung
2	C34	252	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	J44	249	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	R06	107	Atemstörung
5	J18	62	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	J84	59	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
7	J96	51	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
8	E66	50	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
9	J12	42	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
10	R91	35	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
11	Z08	34	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
12	I50	28	Herzschwäche
13	J22	25	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
14	D86	21	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
15	J15	19	Lungenentzündung durch Bakterien

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1205	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-710	1169	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	9-984	822	Pflegebedürftigkeit
4	1-620	598	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
5	1-790	527	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
6	8-716	329	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung
7	1-843	319	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8	8-831	315	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
9	8-980	312	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	9-401	260	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
11	8-706	249	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
12	8-717	243	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
13	1-713	199	Messung der in der Lunge verbleibenden Luft nach normaler Ausatmung mit der Helium-Verdünnungsmethode
14	3-05f	191	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege
15	1-426	176	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall



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

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-718.93	14	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-718.94	13	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-718.92	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.95	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-718.91	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage



B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



Chefarzt Prof. Dr. Günther

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

Zulassung vorhanden

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



B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,17	
Ambulant	1,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,46	
Nicht Direkt	1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,34862

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,98	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,71	
Nicht Direkt	1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 210,15038



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
ZF28	Notfallmedizin
ZF14	Infektiologie
ZF03	Allergologie
ZF07	Diabetologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF44	Sportmedizin



B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 51,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,5	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,69	
Nicht Direkt	0,22	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 32,56311

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83850

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1096,07843



Pflegefachfrau, Pflegefachmann in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 27950

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,15	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 530,6962



Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5409,67742

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 320,6501



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
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP15	Stomamanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP18	Dekubitusmanagement

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	0641/80899-349
E-Mail	urologie@faez-ekm.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 173
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.praxis-giessen.de

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Schultheiss
Telefon	0641/72330
Fax	0641/72366
E-Mail	dirk.schultheiss@urologie-giessen.de
Straße/Nr	Friedrichstr. 21
PLZ/Ort	35392 Gießen
Homepage	http://www.urologie-giessen.de

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 Ärztinnen und Ärzten

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. Netzimplantationen.
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	774
Teilstationäre Fallzahl	0



B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N40	123	Gutartige Vergrößerung der Prostata
2	N20	119	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C67	111	Harnblasenkrebs
4	C61	84	Prostatakrebs
5	N13	73	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
6	N39	32	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N43	26	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
8	R31	24	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
9	N32	18	Sonstige Krankheit der Harnblase
10	N30	17	Entzündung der Harnblase
11	N99	17	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
12	C64	15	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
13	N10	11	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
14	N41	10	Entzündliche Krankheit der Prostata
15	N35	9	Verengung der Harnröhre



B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	390	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	1-661	374	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	1-999	331	Zusatzinformationen zu Untersuchungen
4	5-573	171	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
5	5-572	141	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
6	5-601	141	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
7	3-13d	123	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
8	8-137	117	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
9	9-984	109	Pflegebedürftigkeit
10	5-98k	85	Art des Zystoskops
11	5-585	57	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
12	5-560	54	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
13	8-541	47	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers
14	5-562	41	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
15	1-466	36	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 gGmbH

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

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

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



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

Angebote Leistung	Tumorchirurgie (VU13)
Angebote Leistung	Urodynamik/ Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

Interdisziplinäre Notfallambulanz am AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH

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

Zulassung vorhanden

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



B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

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

Anzahl stationäre Fälle je Person: 387

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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,21	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 68,7389

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 12900

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2418,75

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,71



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,69	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1090,14085

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 418,37838



Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 758,82353

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
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie



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
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Valesco Mann
Telefon	0641/9606-213
Fax	0641/9606-217
E-Mail	sek.anaesthesie.EKM@agaplesion.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Straße 171
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://www.ekm-gi.de

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es sind sechs Zielvereinbarungen mit Ärzten geschlossen.



B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung und/ 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	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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



B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	643	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-800	582	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
3	8-831	256	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-980	91	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5	8-98g	76	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-810	68	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
7	8-812	45	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
8	8-701	32	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
9	8-706	19	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
10	6-002	12	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
11	8-854	9	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
12	8-771	8	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
13	8-910	8	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
14	8-987	7	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
15	8-803	6	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesie - Praxis des Medizinischen Versorgungszentrums	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Durchführung von Narkosen (VX00)
Angebotene Leistung	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	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,43	
Ambulant	0,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,72	
Nicht Direkt	1,65	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,44



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,67	
Ambulant	0,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,79	
Nicht Direkt	1,65	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (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
ZF42	Spezielle Schmerztherapie



B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,12	nicht bettenführend
Ambulant	0,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

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

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Es ist eine Zielvereinbarungen 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	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0



B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	256	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	3-607	242	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	8-840	145	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrrchen (Stents) in Blutgefäße
4	3-605	140	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
5	8-83b	77	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-84d	40	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
7	8-841	16	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrrchen (Stents) in Blutgefäße
8	3-604	13	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
9	8-842	9	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße
10	3-606	8	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
11	8-848	< 4	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.



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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1



Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen



B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger 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:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Trifft nicht zu.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



B-14 Diagnostikzentrum für 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

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Facharzt für Radiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Winter
Telefon	0641/80899-150
Fax	0641/80899-230
E-Mail	info@diagnostikzentrum-giessen.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 173
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://diagnostikzentrum-giessen.de



Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Facharzt für diagnostische Radiologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Nils Hackstein
Telefon	0641/80899-150
Fax	0641/80899-230
E-Mail	info@diagnostikzentrum-giessen.de
Straße/Nr	Paul-Zipp-Str. 173
PLZ/Ort	35398 Gießen
Homepage	http://diagnostikzentrum-giessen.de

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	DEXA Verfahren
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR44	Teleradiologie	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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 Fachärzten 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) Patienten werden konform mit den Kodier Richtlinien angegeben. Die Anzahl der aufgeführten Codes gibt daher nur die Untersuchung an stationären Patienten der AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH wieder.



B-14.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-222	657	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
2	3-225	644	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-200	394	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	3-202	328	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
5	3-207	307	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
6	3-820	117	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-824	103	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel
8	3-203	85	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
9	3-800	73	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-206	67	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
11	3-802	67	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
12	3-828	66	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
13	3-205	59	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
14	3-823	47	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
15	3-220	46	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Diagnostikzentrum für Radiologie und Neurologie	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	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

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die Ärzte für Radiologie, Neurologie und Psychiatrie sind freiberuflich in der Gemeinschaftspraxis tätig. Lediglich das Pflegepersonal ist im Haus angestellt.

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Belegärztinnen und Belegärzte (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
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger 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:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Trifft nicht zu.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

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	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	64	100,00 %	64	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	9	100,00 %	9	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	7	100,00 %	7	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	25	100,00 %	25	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	11	100,00 %	11	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation (09/6)	6	100,00 %	6	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	28	100,00 %	28	
Gynäkologische Operationen (15/1)	< 4	< 4	< 4	
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	44	104,55 %	46	
Mammachirurgie (18/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	215	101,40 %	218	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Aortenklappen-eingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	122	100,00 %	122	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	116	100,00 %	116	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	6	100,00 %	6	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	93	100,00 %	93	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	89	100,00 %	89	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	4	100,00 %	4	



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	741	100,67 %	746	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	181	102,76 %	186	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



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.1 Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung 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	186
Beobachtete Ereignisse	184
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,92%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,16 - 99,70%
Bewertung 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	127
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,43%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,44 - 99,57%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie 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 Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	183
Beobachtete Ereignisse	181
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,91%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,10 - 99,70%
Bewertung 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 Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,40%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,35 - 99,56%
Bewertung 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 Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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 Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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 Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,81%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,16 - 97,13%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
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 Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,40%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,99 - 96,76%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,89 - 98,63%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient 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	53
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,25 - 98,96%
Bewertung 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 wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,16%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,59 - 94,28%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71
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 wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,30 - 92,62%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,09%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,03 - 99,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, 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	74
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,07 - 100,00%
Bewertung 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 Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	168
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,82%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,10 - 95,75%
Bewertung 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 Patientin / des Patienten 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	123
Beobachtete Ereignisse	117
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,12%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,77 - 97,75%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	7,36
Ergebnis (Einheit)	1,09
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 2,04
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	13,60
Ergebnis (Einheit)	1,03
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 1,66
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,24
Ergebnis (Einheit)	0,96
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 1,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, 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	127
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,11%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 - 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,38 - 25,71%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,97%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,73 - 27,38%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	9647
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	34,08
Ergebnis (Einheit)	1,55
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,19 - 2,03
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, 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 und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	D80
Kommentar beauftragte Stelle	Unvollständige oder falsche Dokumentation



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	9647
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,47%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 0,62%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	9647
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, 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 geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	9647
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,14%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsverfahren	N01
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsverfahren	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsverfahren	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gynäkologische Operationen Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 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	39
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,03 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Implantation Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,78
Ergebnis (Einheit)	2,15
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,86 - 4,37
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,34$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,87
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,75
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,38$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 4,80
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Implantation Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
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	73
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,26%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,55 - 99,25%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Implantation 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	241
Beobachtete Ereignisse	217
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,61 - 93,22%
Bewertung 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	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,66%
Bewertung 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	62
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,86
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,66%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Herzschrittmacher-Implantation 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	64
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,56%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,30 - 38,48%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,30 - 99,14%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 36,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
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	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,43
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 1,89
Bewertung 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	58
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,28%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,86 - 99,69%
Bewertung 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	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung 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	57
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,29 - 25,32%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,52%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,22 - 96,83%
Bewertung 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 Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	9,31
Ergebnis (Einheit)	1,83
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 2,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,20%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, 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 Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,25$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 1,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,77$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,21%
Bewertung 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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 erstmalig ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,21%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, 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	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,78
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/ Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,47
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Hüftendoprothesenversorgung Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,33
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,75
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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 Knochenanteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,71%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	8,55
Ergebnis (Einheit)	1,05
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 1,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,60
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,60
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,01
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 2,71
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,50%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,12 - 99,56%
Bewertung 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	64
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,44%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 98,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,67 - 99,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 - 97,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,16
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,36 - 100,00%
Bewertung 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	80
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,55 - 98,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,77
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 2,41
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



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	25
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	28,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 - 51,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,28 - 47,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,92 - 9,60
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,59
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,29
Bewertung 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	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive 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	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwer- den hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegen- gesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,31%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, 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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 2,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotis-Revaskularisation Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 - 98,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotis-Revaskularisation Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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	Patientinnen und Patienten, 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 Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 - 2,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und 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)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,72 - 6,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 - 5,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, 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 Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, 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
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,48 - 10,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 5,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung 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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung 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	89
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,88%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,91 - 99,80%
Bewertung 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	0,52
Ergebnis (Einheit)	7,72
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,03 - 18,88
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung 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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation und Knieendoprothesen- Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,93%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesenversorgung Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,98 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	45,13%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	36,18 - 54,33%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,86%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 - 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,17 - 21,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,66 - 97,10%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten 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
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	542
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	64,38
Ergebnis (Einheit)	0,67
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 0,89
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	8,13
Ergebnis (Einheit)	0,74
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
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 ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	32,86
Ergebnis (Einheit)	0,64
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 0,96
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention 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	786
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,32%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention 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	542
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,63 - 5,97%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention 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	39
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,95%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 - 17,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,41 - 32,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,30 - 19,95%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention 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	36
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,44%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,35 - 98,83%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention 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	208
Beobachtete Ereignisse	199
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,67%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,25 - 97,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren	
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
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 Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
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
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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	90

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: Ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: Ja

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 90

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 82

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

Die AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gGmbH nimmt nicht an der Versorgung und Behandlung von Krankheitsbildern und Patientengruppen mit "Strukturqualitätsvereinbarung" teil.

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.

Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (seit dem 8. Januar 2021 in Kraft) (CQ30)

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	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	45
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	39
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	29

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, Orthopädie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Tagschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Tagschicht	100,00%	5
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Tagschicht	100,00%	3
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.3	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Tagschicht	100,00%	2



Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ZNA- Aufnahmestation	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Nachtschicht	0,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Nachtschicht	0,00%	7
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Nachtschicht	100,00%	12
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Nachtschicht	100,00%	10
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Nachtschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.3	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Nachtschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Nachtschicht	100,00%	4
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ZNA- Aufnahmestation	Nachtschicht	100,00%	4
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	100,00%	6
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	12



C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Tagschicht	99,47%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Tagschicht	98,81%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Tagschicht	97,53%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Tagschicht	98,90%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Tagschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.3	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Tagschicht	98,18%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Tagschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ZNA-Aufnahmestation	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Aufnahmeeinheit	Nachtschicht	0,00%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.0	Nachtschicht	90,20%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.1	Nachtschicht	43,56%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1.2	Nachtschicht	79,18%



Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.1	Nachtschicht	99,45%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.1.2	Nachtschicht	98,90%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 2.3	Nachtschicht	91,01%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.1	Nachtschicht	95,76%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.2	Nachtschicht	96,16%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3.3	Nachtschicht	99,45%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	ZNA-Aufnahmestation	Nachtschicht	96,99%
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	97,26%
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	72,05%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

- entfällt -



C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein
--	------

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 Patienten 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 sowie Kriege in Europa 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 Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Konzerns 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 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 Patienten 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. Die Fördermittel des Krankenhausstrukturfonds ermöglichen bis 2025 eine deutliche Verbesserung der digitalen Infrastruktur zum Wohle und für die Sicherheit unserer Patienten.

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 Patienten analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patienten 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 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 erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des 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 vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter 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 Patienten 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 Patientenarmbandes 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 Patientensicherheit 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.



Lokales TraumaZentrum
Zertifiziert durch CERT IQ GmbH



Zertifiziertes Lungenkrebszentrum



stationäre Behandlungseinrichtung
für Diabetes



Zertifiziertes
Weaningzentrum
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

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 Kollegen 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 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 Meinungsgebern eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager 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 Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein, und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.

D-5 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter 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 Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzten. 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 des AGAPLESION Leitbildes 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 2022 unter anderem die Prozess- und Digitalisierungsprojekte:

Digitalisierung

Die Digitalisierung ermöglicht die vollständige Verfügbarkeit von Daten an mehreren Stellen gleichzeitig und damit den Austausch und 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.

Zentrales Patientenmanagement:

Die Meilensteine beinhalten: Die zentrale Terminvergabe interdisziplinär, Prozessdurchleuchtung und -anpassung der stationären Terminvergabe der Belegärzte, tägliche Auslastung der Bettenkapazität, sowie die digitale Einführung des stationären Anmeldewesen.