



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

QUALITÄTSBERICHT 2015

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

Erstellt am 31.12.2016



Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	13
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	13
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	14
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	14
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	14
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	20
A-10	Gesamtfallzahlen	20
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	37
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	50
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	51
B-1	Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe.....	51
B-2	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	67
B-3	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	78
B-4	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.....	88
B-5	Psychiatrische Tagesklinik	98
B-6	Gerontopsychiatrische Tagesklinik.....	105
B-7	Klinik für Geriatrische Medizin	112
B-8	Geriatrische Tagesklinik	120

B-9	Zentrum für Palliativmedizin	125
B-10	Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie	132
B-11	Abteilung für Radiologie.....	138
B-12	Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	143
C	Qualitätssicherung.....	147
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	147
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	147
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)	174
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.)	174
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	174
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	174
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.).....	174
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.).....	174
D	Qualitätsmanagement.....	175

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir arbeiten für Menschen und darum kommt der Qualität unserer Arbeit eine ganz besondere Rolle zu. Denn diese Qualität hat unmittelbare und existenzielle Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner.

Die Qualitätspolitik ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Ein zentraler Dienst „Qualitätsmanagement“ unterstützt unsere über 100 Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und den entsprechenden Richtlinien. Über 30 Qualitätsmanagementbeauftragte gibt es in unseren Einrichtungen. Darüber hinaus sind ca. 135 Mitarbeitende als AGAPLESION Auditoren geschult, um die Einhaltung von Qualitätsrichtlinien zu überprüfen und bei der Umsetzung kollegial zu unterstützen. Im Jahr 2015 wurden über 100 AGAPLESION übergreifende Audits durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Jeweils sechs zentrale Maßnahmen, unsere Sixpacks zur „Patientensicherheit“ und „Hygiene“, hat AGAPLESION als Mindeststandard definiert und in allen Einrichtungen umgesetzt. Sie wurden von der AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 entwickelt.

Darüber hinaus sind in unseren Krankenhäusern über 100 medizinische Zentren fachspezifisch zertifiziert. Hinter jeder einzelnen Zertifizierung stehen Prozesse der systematischen Einführung, der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben.

Doch am Ende geht es immer darum, eine Qualitätspolitik mit Leben zu erfüllen und sie in der täglichen Arbeit umzusetzen. Wir sind stolz darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, diesem Ziel verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

bereits vor 2003 ist im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit 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 2015. 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 Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen unsere Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Frau Insa Planteur, unter der Telefonnummer 0 61 51/4 03 – 50 20 oder per E-Mail zur Verfügung: planteur.insa@eke-da.de. Weitere Informationen finden Sie unter www.agaplesion-elisabethenstift.de. Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Michael Keller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Darmstadt, den 31. Dezember 2016



Michael Keller
Geschäftsführer

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT

PRÄAMBEL

Das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS ist ein innovatives und leistungsfähiges Krankenhaus der Regelversorgung mit sektoralen Spitzenleistungen. Mit 401 Betten ist es das zweitgrößte Krankenhaus in Darmstadt.

Die Wurzeln des Hauses liegen im 1858 gegründeten Diakonissenhaus Elisabethenstift, dessen erstes Gebäude zugleich Mutterhaus der Schwestern und Krankenhaus war. Bereits um die Jahrhundertwende gab es die Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie. Im Jahr 1930 wurde das heute unter Denkmalschutz stehende Gebäude der Chirurgischen Klinik eingeweiht.

Nach einer weiteren baulichen Vergrößerung wurde 1979 mit der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eine dritte klinische Fachabteilung etabliert. Im Jahr 1998 wurde das Zentrum für Geriatrische Medizin als neue Disziplin in Betrieb genommen.

Seit dem 1. Januar 1995 wird das Krankenhaus als gemeinnützige GmbH geführt, deren Gesellschafter die Stiftung Elisabethenstift, das Evangelische Dekanat Darmstadt-Stadt und seit 2002 auch die AGAPLESION gAG sind. Die AGAPLESION gAG ist dabei Mehrheitsgesellschafter an der AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH.

Nach mehrjährigen Vorplanungen begann die Aufstockung des 1979 errichteten Hauptgebäudes um zwei Ebenen. 2005 konnte der Neubau in Betrieb genommen werden, in dem heute alle somatischen Kliniken untergebracht sind. Das Krankenhaus wurde 2013, nach bereits erfolgreich vorangegangenen KTQ®-Zertifizierungen, erstmals nach DIN EN ISO 9001:2015 i.V.m. Geriatricsiegel zertifiziert und in 2015 re-zertifiziert.

2008 fand die feierliche Eröffnung des in den letzten Jahren neu aufgebauten Zentrums für Palliativmedizin statt. Der Neubau eines Altenhilfezentrums auf dem Gelände des AGAPLESION ELISABETHENSTIFTS, in dem u. a. das erste stationäre Hospiz für Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg integriert ist, wurde 2011 fertiggestellt.

Das Leistungsspektrum im Überblick:

Kliniken:

• Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation	103 Planbetten (11 Planbetten)
• Allgemein- und Viszeralchirurgie	46 Planbetten
• Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	46 Planbetten
• Geriatrische Medizin	40 Planbetten
• Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	108 Planbetten
• Belegabteilung für Hals- Nasen-, Ohrenheilkunde	6 Planbetten

Tageskliniken:

• Geriatrie	20 Plätze
• Gerontopsychiatrie	12 Plätze
• Psychiatrie	20 Plätze

Gesamtsumme 401 Planbetten / Plätze

Medizinische Fachabteilungen und Funktionseinheiten:

- Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Magen-Darm-Zentrum für die Behandlung aller Erkrankungen des Magens und des Darmes unter Beteiligung von
 - Gastroenterologie und
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Zentrum für Palliativmedizin
- Radiologie inkl. 3-Tesla-Gerät
- Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie
- Patientenmanagement (Zentrale Aufnahme)
- Interdisziplinäre Notaufnahme
- Endoskopie
- Physikalische Therapie
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Zentrum für Alterstraumatologie
Für die Unfallchirurgie und die Geriatrie stellt die Versorgung älterer verletzter Menschen die wesentliche Herausforderung der Zukunft dar, sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht. Die Interdisziplinäre Alterstraumatologie (IDA) am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT fasst fächerübergreifend als Teil des Zentrums für Alterstraumatologie (ATZ) auf einer Station sowohl die Unfallchirurgie als auch die Geriatrie und die Rehabilitative Medizin zu einem integrierten Behandlungsteam zusammen. Es wird durch speziell ausgebildete Ärzte, Pflegekräfte, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Sozialarbeiter komplettiert.

Kooperationen:

- Darmzentrum am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt (Kooperation des Magen-Darm-Zentrums mit niedergelassenen Kooperationspartnern zur Behandlung von an Darmkrebs erkrankten Patienten)
- Lungenzentrum Darmstadt (in Kooperation mit Facharztpraxen)
- Diakonie-Seminar AGAPLESION für Pflegeberufe
- Schlaflabor (DGSM)
- Schilddrüsenzentrums Süd Hessen am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt
- Kardiologie Mathildenhöhe
- Traumatologisches Zentrum Mathildenhöhe
- Zentrum für Hospiz- und Palliativversorgung

- Zentrum für Palliativmedizin (mit Palliativstation, Ambulantes Palliativteam und PaNDa (PalliativNetz-Darmstadt))
- EndoProthetikZentrum Elisabethenstift am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT

Ärztehaus:

- Medizinisches Versorgungszentrum Darmstadt
 - Neurologie / Psychiatrie
 - Koloproktologie (Enddarmlleiden)
 - Schmerztherapie
 - Pneumologie
 - Orthopädie / Unfallchirurgie
 - Hausärztliche und allgemein-internistische Versorgung
- Facharzt-Praxen für
 - Endokrinologie
 - Urologie
 - HNO-Heilkunde
 - Plastische Chirurgie

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.agaplesion-elisabethenstift.de oder treten Sie in Kontakt mit unserer Qualitätsmanagementbeauftragten, Frau Insa Planteur, erreichbar unter:

Telefon: 0 61 51 /4 03 – 50 20
Fax: 0 61 51 /4 03 – 50 09
E-Mail: planteur.insa@eke-da.de

Die Kliniken

In der **Klinik für Innere Medizin** werden Patientinnen und Patienten aus dem Gesamtgebiet des Fachs behandelt. Dies betrifft insbesondere das Herz-Kreislauf-System, den Magen-Darm-Trakt, die Lunge und Atemwege, die Blut- und Tumorerkrankungen sowie den Stoffwechsel. Integriert in die Klinik für Innere Medizin ist das kooperativ mit einer Facharzt-Praxis betriebene Schlaflabor (akkreditiert von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin - DGSM). Im Magen-Darm-Zentrum besteht im Falle notwendiger Eingriffe eine enge Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Schwerpunkte der **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie** sind Operationen – auch minimalinvasive – an der Schilddrüse, der Gallenblase, dem Dick- und Dünndarm, dem Magen, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, dem Blinddarm, am Enddarm sowie anderen Bauchorganen. Die Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen im Magen-Darm-Zentrum erfolgt zusammen mit den Gastroenterologen der Klinik für Innere Medizin. Weiterhin erfolgen die Anlagen von Dialyseshunts und die Implantation von Herzschrittmachern in Zusammenarbeit mit den Kardiologen der Klinik für Innere Medizin.

Ein Schwerpunkt der **Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin** ist das Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes (Endoprothetik), in dem langjährige Erfahrungen bestehen (einschließlich Wechseloperationen). Darüber hinaus werden in der Unfallchirurgie neben der Operation und Behandlung von Extremitätenverletzungen (Arme und Beine) auch leichte bis mittelschwere Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Verletzungen des Brustraums behandelt. An der Wirbelsäule werden – mit Ausnahme von Verletzungen mit schweren neurologischen Störungen (Querschnittlähmung) – alle Arten von Eingriffen durchgeführt. Damit gehören alle Formen von Unfall- und Sportverletzungen – mit Ausnahme schwerer Kopfverletzungen und der Behandlung von Schwerstverletzten – zum Behandlungsspektrum der Klinik.

Das Behandlungskonzept der **Klinik für Geriatrische Medizin** ist auf die Besonderheiten von Krankheit im Alter und den speziellen Versorgungsbedarf alter Menschen ausgerichtet. Dabei liegen die Schwerpunkte in der aktivierenden Pflege und in physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen. Behandlungsziel ist es, dem alten Menschen wieder zu weitgehender Selbstständigkeit zu verhelfen, die Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung zu ermöglichen und das Fortschreiten der Erkrankung durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern. An der Therapie und Versorgung sind neben Ärzten und Pflegekräften - je nach Erfordernis - Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeiter beteiligt.

In der **Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie** basiert die Behandlung auf einem ganzheitlichen Krankheitskonzept und wird in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten durchgeführt. Je nach Art und Stadium der psychischen Störung stehen medikamentöse, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen im Vordergrund. Ebenfalls in die Behandlung werden einbezogen: Bewegungs-, Kunst- und Beschäftigungstherapie. Grundlage der Behandlung ist eine sorgfältige Diagnostik, die von den Symptomen und Beschwerden des Patienten ausgeht und gegebenenfalls durch Informationen aus dem Umfeld sowie Laboruntersuchungen, EEGs, bildgebende und psychologische Diagnostik ergänzt wird.

Die **Interdisziplinäre Notaufnahme** bietet für ambulante und stationäre Patienten rund um die Uhr (24 Stunden) eine Notfallversorgung - auch bei Arbeitsunfällen (BG-Zulassung).

Die professionelle **Pflege** basiert auf dem christlichen Menschenbild, das sich aus der Ethik des Neuen Testaments (Nächstenliebe und Barmherzigkeit) ableitet. Die Würde des Menschen unter Beachtung seiner sozialen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse wird durch persönliche Zuwendung, Präsenz und Kontinuität in der Pflege geachtet. Dazu gehört auch, dass Menschen in der letzten Lebensphase nicht alleine gelassen, sondern sie sowie ihre Angehörigen begleitet werden.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS unterstützen den Gesundheits- und Behandlungsprozess nach den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Die pflegerische Betreuung wird von qualifizierten Pflegekräften durchgeführt.



Von links: Birgit Steindecker (Pflegedirektorin) und Anja Bopp (Stv. Pflegedirektorin)

Die Patientinnen und Patienten des Krankenhauses werden während des Betreuungsprozesses über alle wichtigen Maßnahmen und Abläufe gut verständlich und ausführlich informiert und bekommen ihre Fragen gerne beantwortet. Außerdem steht das Personal des ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen auch bei anderen Fragen zur Gesundheit und einer angepassten Lebensführung beratend zur Seite. Bei Bedarf wird der Kontakt zu nachsorgenden Einrichtungen hergestellt und der erforderliche Informationsaustausch sichergestellt, um den langfristigen Heilungserfolg nachhaltig zu unterstützen.

Unser Qualitätsversprechen

Die Grundlage für die hohe Qualität unserer Arbeit bilden vor allem fachliche Kompetenz, persönliche Zuwendung und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir respektieren sie als Individuen mit ihren körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen. Wir betreuen unsere Patienten und Patientinnen so, dass sie sich in unserem Krankenhaus gut aufgehoben fühlen. Als diakonisches Unternehmen hat der seelsorgerische Beistand für uns eine besondere Bedeutung.

Als kompetenter Anbieter von stationären, teilstationären und ambulanten Gesundheitsdienstleistungen erbringen wir einen wesentlichen Beitrag zu einer differenzierten medizinischen Versorgung in der Region. Neben Diagnostik, Therapie und Pflege bieten wir Leistungen in Prävention, Beratung, Schulung und Wiedereingliederung an. Wir leisten eine effiziente Diagnostik und Therapie sowie eine individuelle Pflege, womit vor allem das für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten Angemessene unter Berücksichtigung des medizinisch Machbaren erreicht werden soll.

Die Gesamtleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Michael Keller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Von links: Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider (Ärztlicher Direktor), Michael Keller (Geschäftsführer), Birgit Steindecker (Pflegedirektorin), Andreas Hofmann (Verwaltungsdirektor), Frank Huhn (Einrichtungsleitung Seniorenzentrum)



M. Keller
Geschäftsführer



A. Hofmann
Verwaltungsdirektor



Prof. Dr. med. W. Schneider
Ärztlicher Direktor



B. Steindecker
Pflegedirektorin



F. Huhn
Leitung Seniorenzentrum

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH
Geschäftsführung: Michael Keller
Sekretariat: Dagmar Luda
Landgraf-Georg-Straße 100
64287 Darmstadt
Telefon: 0 61 51/4 03 – 50 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 50 09
E-Mail: info@eke-da.de

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
Sekretariat: Andrea Fiedler
Telefon: 0 61 51/4 03 – 10 01
Fax: 0 615 1/4 03 – 10 09
E-Mail: schneider.wolfgang@eke-da.de

Pflegedirektorin: Birgit Steindecker
Stellv. Pflegedirektorin: Anja Bopp
Sekretariat: Jutta Gruner / Veronika Groß
Telefon: 0 61 51/4 03 – 77 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 77 09
E-Mail: steindecker.birgit@eke-da.de

Ansprechpartner:

Leistungsabrechnung / Medizinisches Controlling: Kristina Hornung
Telefon: 0 61 51/4 03 – 51 00
Fax: 0 61 51/4 03 – 51 09
E-Mail: hornung.kristina@eke-da.de

Qualitätsmanagementbeauftragte: Insa Planteur
Telefon: 0 61 51/4 03 – 50 20
Fax: 0 61 51/4 03 – 50 09
E-Mail: planteur.insa@eke-da.de

Unternehmenskommunikation: Corinna Kern
Telefon: 0 61 51/4 03 – 50 05
Fax: 0 61 51/4 03 – 50 09
E-Mail: kern.corinna@eke-da.de

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

A-1 **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

Hausanschrift: Landgraf-Georg-Straße 100
64287 Darmstadt

Institutionskennzeichen: 260641301

Standortnummer: 00

Telefon: 0 61 51/4 03 – 0

Fax: 0 61 51/4 03 – 80 80

URL: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>



AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
Telefon: 0 61 51/4 03 – 10 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 10 09
E-Mail: schneider.wolfgang@eke-da.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Birgit Steindecker
Telefon: 0 61 51/4 03 – 77 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 77 09
E-Mail: steindecker.birgit@eke-da.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. Michael Keller
Telefon: 0 61 51/4 03 – 50 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 50 09
E-Mail: keller.michael@eke-da.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name: AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Evangelische Hochschule Darmstadt, Universität Pecs /Ungarn

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Über die strukturierte Aufnahme und Steuerung durch das Patientenmanagement, die Bereichspflege mit einer höchstmöglichen Kontinuität auf Station, bis hin zu dem Entlassmanagement, das eine nachstationäre Versorgung des Patienten gewährleistet, werden die bestmöglichen Leistungen erbracht.
MP21	Kinästhetik	Die Auszubildenden des Krankenhauses erhalten in ihrer theoretischen Ausbildung von einer Trainerin einen Grundkurs Kinästhetik in der Pflege. In der praktischen Ausbildung werden sie in der Umsetzung von dem / der KliniklehrerIn (KinästhetiktrainerIn) und dem / der PraxisanleiterIn unterstützt.
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	Das Ambulante Therapiezentrum bietet neben der stationären Versorgung auch eine ambulante Versorgung der Patienten an, sodass insbesondere auch nach Entlassung die Therapie bei den gewohnten Therapeuten weitergeführt werden kann, z.B. Wärme- u. Kältetherapie, Ultraschall- u. Elektrotherapie, Kinesio-Taping.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Diese Angebote können nach Abschluss der Behandlung bei Verordnung durch den behandelnden Arzt im Ambulanten Therapiezentrum weitergeführt werden, z.B. Krankengymnastik am Gerät, manuelle Therapie, Sportphysiotherapie, Schlingentisch (Traktionsbehandlung), Atemtherapie, Gangschule.
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	Mit Unterstützung der Krankenkassen bietet die Abteilung für Physikalische Therapie Wirbelsäulengymnastik im ambulanten und stationären Bereich an.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Monatlich findet eine Vortragsveranstaltung "Medizin im Dialog" und / oder "Pflege im Dialog" durch die Ärzte bzw. Fachexperten zu unterschiedlichen medizinischen und pflegerischen Themen statt. Im Jahr 2015 wurden insg. 18 Vorträge für Interessierte gehalten.
MP45	Stomatherapie /-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/ Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie /-management	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP63	Sozialdienst	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf jeder Station befinden sich Aufenthaltsräume.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Nähere Informationen erhalten Sie von den Mitarbeitern des Entlassmanagements und vom Stationspersonal.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €		kostenfrei
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Monatlich finden unterschiedliche Veranstaltungen „Medizin und Pflege im Dialog“ statt.
NM48	Geldautomat			Im Foyer des Krankenhauses steht ein Geldautomat zur Verfügung.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 2 €		Internetanschluss ist über W-LAN in allen Zimmern verfügbar. Die Kosten betragen für einen Tag 2,- Euro, für drei Tage 4,- Euro, für acht Tage 8,- Euro. Nähere Informationen können Ihnen die Mitarbeiter am Empfang geben.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Behindertenparkplätze vorhanden	Kosten pro Stunde maximal: 1,30 € Kosten pro Tag maximal: 13,00 €		Die erste halbe Stunde ist kostenfrei. Ab 21.30 Uhr bis 05.00 Uhr ist das Parken ebenfalls kostenfrei.
NM07	Rooming-in			In begründeten Fällen ist es möglich, eine Begleitperson kostenfrei im Krankenhaus mit aufzunehmen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie vom Stationspersonal und im Patientenmanagement.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 €		Der Empfang der Radio- und Fernsehprogramme ist kostenfrei.
NM42	Seelsorge			Das Team der Seelsorge Von links: Agnes Dörr-Roet, Andrea Fröhlich, Johannes Löffler-Dau, Eva Engler
				
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,01€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €		Pro Tag wird eine Nutzungsgebühr von 1,50 € erhoben. Für jede Einheit in das dt. Festnetz, wird eine Gebühr von 0,01 Cent erhoben.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer			
NM67	Andachtsraum			Der Raum der Stille befindet sich im Erdgeschoss in unmittelbarer Nähe der Eingangshalle
				
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätetische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF28	Interne und / oder externe Erhebung der Barrierefreiheit

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Es bestehen Lehraufträge an folgenden Hochschulen und Universitäten: <ul style="list-style-type: none"> • Lehrauftrag an der Universität Frankfurt am Main, • Lehrauftrag an der Universität Heidelberg, • "Bedside Teaching" im Krankenhaus für die Universität Frankfurt. Zusätzlich werden medizinische Doktorarbeiten betreut.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Im Rahmen der Ausbildung der Evangelischen Hochschule wird für die Studierenden "Bedside Teaching", d.h. Praxiseinsätze auf den Stationen mit direktem Patientenkontakt, angeboten.
FL03	Studentenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Die Möglichkeit zur Famulatur sowie für das praktische Jahr für Ärztinnen und Ärzte besteht.
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Darmstadt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Jährlich werden bis zu 15 Auszubildende des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS zukunftsorientiert auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet und in theoretischen sowie praktischen Ausbildungsstunden als Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ausgebildet.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Als ein Trägerkrankenhaus des Diakonieseminars AGAPLESION bieten wir mit dem Asklepios Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Wiesbaden Ausbildungsplätze für OTA's an. Die praktische Ausbildung erfolgt u.a. am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS.
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist praktischer Ausbildungsort für Ergotherapeuten der Hochschule Fresenius.
	Praktische Ausbildung zum Physiotherapeuten / zur Physiotherapeutin	Die Klinik für Innere Medizin, die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin sowie die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sind praktischer Ausbildungsort für Physiotherapeuten der F + U Rhein-Main-Neckar gGmbH.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 401

A-10 Gesamtfallzahlen

Im Folgenden wird der Umfang der Leistungen dargestellt.

Dabei wird zunächst die Anzahl der "vollstationär" behandelten Patienten wiedergegeben.

Da die Ambulante Physikalische Therapie nicht in den anderen Zahlen mit abgebildet wird, wird unter "sonstige Zählweise" die Anzahl der Behandlungsscheine angegeben.

Vollstationäre Fallzahl: 11317
Teilstationäre Fallzahl: 742
Ambulante Fallzahl: 26094

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 97,69
 Kommentar: Vollkräfte
 Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	84,98	
Ambulant	12,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	97,69	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 40,83
 Kommentar: Vollkräfte
 Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,48	
Ambulant	6,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,83	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0
 Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1

Kommentar: siehe HNO-Belegabteilung

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 194,88

Kommentar: Alle Stationen werden jeweils durch eine Leitung mit Weiterbildung "Leitung einer Station bzw. Funktionseinheit" geführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	169,82	
Ambulant	25,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	182,15	
Nicht Direkt	12,73	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 8,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,06	
Ambulant	1,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,31	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,69	
Ambulant	1,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,89	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,34	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre
Personal insgesamt
Anzahl Vollkräfte: 0,65
Kommentar: Dieses beinhaltet ebenfalls Stationshilfen und -sekretariat
Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist
Anzahl Vollkräfte: 0
Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre
Personal insgesamt
Anzahl Vollkräfte: 6,01
Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,86	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,01	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 18,81

Kommentar: Diese sind z.T. auf den Stationen eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,25	
Ambulant	2,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,81	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,27	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,67	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 6,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0,83	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,72	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,26	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,75	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 3,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,52	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,97	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,98	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	3,51	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 6,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0,83	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 13,09

Kommentar: Die Ergotherapeuten bilden auch Kunst- und Gestaltungstherapie mit ab.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,13	
Ambulant	1,96	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,09	
Nicht Direkt	0	

SP06 - Erzieher und Erzieherin

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

SP39 - Heilpraktiker und Heilpraktikerin

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,81	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 16,65

Kommentar: Ein Großteil dieses Personals entfällt auf den Bereich Patientenmanagement.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,15	
Ambulant	2,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,65	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 5,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,05	
Ambulant	0,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 5

Kommentar: Insgesamt werden 5 Wundmanager beschäftigt. Eine Wundmanagerin ist abteilungsübergreifend tätig. Daher werden die Stellenanteile auf die einzelnen Fachabteilungen berechnet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,25	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 19,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,23	
Ambulant	2,86	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,09	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Kommentar: Die Psychologischen Psychotherapeuten verfügen ebenfalls über den Titel zum Diplom-Psychologen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

SP58 - Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,72	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 3,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,61	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 4,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,11	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,84	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kffr. (FH) Insa Planteur
Telefon: 0 61 51/4 03 – 50 20
Fax: 0 61 51/4 03 – 50 09
E-Mail: planteur.insa@eke-da.de

Qualität ergibt sich nicht von selbst. Sie muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierbei zum Einsatz

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im zweimonatlichen 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 konzernweites Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten. In diesem Rahmen soll durch Know-how-Transfer und kollegialen Austausch eine Vernetzung der Einrichtungen ausgebaut und die Weiterentwicklung des Gesundheitskonzerns gefördert werden. Die erworbenen Strategien, Erfahrungen und Lösungen werden dann wieder in die einzelnen Einrichtungen gespiegelt und systematisch umgesetzt.

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Ein Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

In Fragen rund um das Risikomanagement steht unsere Risikomanagementbeauftragte allen beratend zur Seite. Ziel des Risikomanagements ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Qualitäts- und Risikomanagement sind in unserer Einrichtung eng miteinander verzahnt.

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement (Kapitel A 12.1.1)

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

In unserer Einrichtung tagen die CIRS-Basisteams, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche in regelmäßigen Abständen und in dringenden Fällen bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie der 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 QMB (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.

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:

Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Ein Lenkungsgremium für das Risikomanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.

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: AGA Risikomanagement Datum: 12.01.2016	AGA Qualitätsmanagement AGA Mitarbeiterbefragung AGA Meinungsmanagement AGA Qualitätspolitik AGA Interne Qualitätssicherung AGA Externe Qualitätssicherung AGA Qualitätsbericht AGA Managementbewertung AGA Dokumentenmanagement AGA EinsA Qualitätsversprechen AGA Audit AGA CIRS AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen AGA Patientensicherheit AGA Risikomanagement Übersicht Meldewege
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		AGA Fort- und Weiterbildung AGA Dienstleistungsangebote QMZ QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung (AGA Mitarbeiterbefragung) haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: EKE Medizinisches Notfallmanagement Datum: 01.04.2015	Das klinische Notfallmanagement ist am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT durch ein einheitliches Notfallkonzept geregelt, welches auf neuen wissenschaftlichen Richtlinien, unter anderem der Bundesärztekammer, basiert. Das Notfallkonzept gewährleistet eine schnelle und angemessene Patientenversorgung sowie eine einheitliche Information der Mitarbeiter zur korrekten Vorgehensweise in Notfallsituationen. Alle für den Patienten relevanten Mitarbeiter des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT nehmen an einem kontinuierlichen dokumentierten Schulungsverfahren teil. Der Prozess zum klinischen Notfallmanagement wird engmaschig von der Abteilung Qualitätsmanagement überprüft.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Name: EKE Handbuch Schmerztherapie Datum: 04.05.2016	Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT erhält jeder Patient mit akuten, tumorbedingten chronischen sowie zu erwartenden Schmerzen ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf erträgliches Maß reduziert oder beseitigt. Die Schmerzintensität wird durch standardisierte Messverfahren, wie z. B. der NRS (numerische Ratingskala) erfasst und einmal pro Schicht durch das Pflegepersonal erfragt. Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT werden Sie, neben den für Sie zuständigen Ärzten, zusätzlich von einer speziell im Thema Schmerz weitergebildeten Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft, der „Pain Nurse“, betreut und mit der für Sie notwendigen Schmerzmedikation versorgt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: EKE Pflegestandard Sturzprophylaxe Datum: 04.05.2015	Bei jeder Neuaufnahme von Patienten wird im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT das individuelle Sturzrisiko durch eine examinierte Pflegekraft erfasst und dokumentiert. Alle durchgeführten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe verfolgen das Ziel, das Sturzrisiko zu reduzieren, bzw. Stürze zu verhindern. Darunter fallen unter anderem die Einweisung von Patienten in die Verwendung von Mobilitätshilfsmitteln, die Kontrolle der Hör- und Sehfähigkeit sowie die Beseitigung von potentiellen Unfallquellen.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: EKE Pflegestandard Dekubitusprophylaxe Datum: 15.08.2016	Bei jeder Neuaufnahme von Patienten wird im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT das individuelle Dekubitusrisiko durch eine examinierte Pflegekraft erfasst und dokumentiert. Alle durchgeführten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe verfolgen das Ziel, ein Dekubitalgeschwür zu verhindern. Darunter fallen unter anderem die Beurteilung der Haut, bei Bedarf die Verwendung von verschiedenen Lagerungssystemen sowie die Bewegungsförderung.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: EKE Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 03.05.2016	Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ist der Umgang sowie die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch mehrere Verfahrensweisungen geregelt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA AMTech Anweisung für Anwender Datum: 13.06.2016	Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen Qualitätszirkel	In unserer Einrichtung finden regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen. Ziel ist ein konstruktiver und kritischer Austausch zur eigenen Vorgehensweise.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang Datum: 10.03.2016	Um die Sicherheit bei der Medikamentenvergabe zu gewährleisten, wird im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT neben der Verwendung des Patientenidentifikationsarmbandes und der standardisierten Kennzeichnung von Medikamenten in Spritzen beim Richten von Medikamenten die 5-R-Regel standardisiert angewendet. Diese stellt sicher, dass der richtige Patient das richtige Medikament in der richtigen Dosierung und Applikationsart zum richtigen Zeitpunkt erhält (Vgl. unter anderem das Dokument EKE Richten von Medikamenten).
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Wir setzen standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patienten in die Lage zu versetzen ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, dass sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich treffen können.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Name: EKE Anästhesie komplexer Eingriffe Datum: 10.05.2016	Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT besteht bei geplanten komplexen Eingriffen die Möglichkeit der Eigenblutspende.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: AGA Patientenrechtegesetz Datum: 27.11.2015	In den operativen Abteilungen des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT werden neben den Indikationssprechstunden tägliche Fallbesprechungen zur präoperativen Befundung und Therapiefestlegung durchgeführt.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: EKE Patientenidentifikationsarmband Datum: 12.02.2015	Das Identifikationsarmband (AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang) dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen. Dies orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: EKE Aufwachraum Leitfaden Datum: 12.02.2015	Am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT sind alle relevanten Vorgänge zur postoperativen Überwachung der Patienten im Leitfaden Aufwachraum beschrieben.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Name: EKE Entlassmanagement Somatik Datum: 15.08.2016	Das Entlassmanagement im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT Evangelisches Krankenhaus wurde auf der Grundlage des § 11 Abs. 4 SGB V etabliert, in dem es heißt: "(4) Versicherte haben den Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche. Dazu haben die Krankenhäuser ein Entlassmanagement zur Gewährleistung des nahtlosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege einzurichten (...)." Dabei arbeitet das Überleitungs- und Entlassungsmanagement im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT transparent, schnell, vollständig und kostengünstig.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem, „Critical Incident Reporting System“ (CIRS), zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um solche Fehler künftig zu vermeiden. Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich
Verbesserung Patientensicherheit:	Die Einrichtung hat die AGA Risk List vollständig umgesetzt. Die Einrichtung verfügt über ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS). Es besteht ein Etikettierungssystem, um Verwechslungen von Spritzen zu vermeiden. Es werden Patientenidentifikationsarmbänder verwendet.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte Ärztinnen	6	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Es befand sich darüber hinaus im Jahr 2015 eine Mitarbeiterin in der Ausbildung zur Hygienefachkraft.
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
Telefon: 0 61 51/4 03 – 10 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 10 09
E-Mail: schneider.wolfgang@eke-da.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit: | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen: | |

- | | |
|------------------------|----|
| - Sterile Handschuhe: | Ja |
| - Steriler Kittel: | Ja |
| - Kopfschutzhülle: | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz: | Ja |
| - Steriles Abdecktuch: | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst:	Nein
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert:	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt nicht vor.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: | Ja |

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag):	24,86
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag):	63,10

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs:	Ja
--	----

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Hessen Süd
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

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

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

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	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.
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 konzerntweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen 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	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch Frau Steindecker, Pflegedirektorin und Meinungsmanagementbeauftragte, nimmt Meinungen gerne entgegen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners sind zudem veröffentlicht, sodass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja

Kommentar: Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit dem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen. Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

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

- Allgemeine Zufriedenheit (z. B. mit der Ausstattung und Verpflegung)
- Schmerzmanagement
- Tumorzentrum
- usw.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/5040.html>

Kommentar: Wir haben für die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene Briefkästen am Eingang und auf den Stationen eingeworfen oder per Post an Frau Steindecker (Pflegedirektorin) gesendet werden. Unserer Homepage bietet sich als weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung an.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Birgit Steindecker
Telefon: 0 61 51/4 03 – 77 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 77 09
E-Mail: steindecker.birgit@eke-da.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/5040.html>

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

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Ingrid Murr
Telefon: 0 61 51/4 03 – 76 30
E-Mail: murr.ingrid@eke-da.de

Funktion: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Barbara Keilich
Telefon: 0 61 51/4 03 – 76 30
E-Mail: keilich.barbara@eke-da.de



Von links: Ingrid Murr und Barbara Keilich

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Sprechzeiten: Ingrid Murr: donnerstags 10.30 bis 11.30 Uhr
Barbara Keilich: montags 10.00 bis 11.00 Uhr

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein	in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	3-Tesla-MRT; in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Untersuchungen können von der Praxis aus organisiert werden
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Untersuchungen können von der Praxis aus organisiert werden
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Kooperation mit einer niedergelassenen Facharzt-Praxis im Ärztehaus am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe

B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe

In der Klinik für Innere Medizin werden Patienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse, der Atemwege, der Nieren, des Blutes und des Stoffwechsels behandelt. Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) stellt zudem einen 24-Stunden-Dienst an sieben Tagen in der Woche sicher. Integriert in die Klinik für Innere Medizin ist das Schlaflabor (akkreditiert von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin - DGSM).

Die invasive Kardiologie wird im Rahmen der "Kardiologie Mathildenhöhe" betrieben: durch eine vertragliche Regelung zwischen dem AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS, dem Alice-Hospital Darmstadt und den kardiologischen Gemeinschaftspraxen am Alice-Hospital (Kardio-vasculäres Zentrum Darmstadt und Kardiologie Darmstadt) wird gemeinsam ein Herzkatheterlabor am Standort des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS betrieben. Schwerpunkte der Tätigkeit im Herzkatheterlabor sind die Elektrophysiologie, die invasive Angiologie und die elektive kardiologische Diagnostik von Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzklappenfehlern und Kardiomyopathien. Bezüglich der Elektrophysiologie besteht eine Kooperation mit der Universitätsmedizin Mainz.

Die Sektion Gastroenterologie versorgt Patienten mit Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms, der Leber inklusive Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse und des Dünn- bzw. Dickdarms unter Einbeziehung der Erkrankungen des Darmausganges. Dabei wird ein umfassendes Programm an Diagnostik und Therapie angeboten.

Es erfolgt eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in dem bereits im Jahr 2004 gegründeten interdisziplinären Magen-Darm-Zentrum. Ein wichtiger Bestandteil dieser Kooperation ist die gemeinsame Fallbesprechung: regelmäßig finden Gesprächsforen aller mit der Behandlung des einzelnen Patienten befassten Spezialisten statt, mit dem Ziel, die für ihn optimale Behandlungsstrategie zu entwickeln. Eine dieser Fallbesprechungen ist speziell für Patienten mit Tumorerkrankungen ausgerichtet (sogenanntes "Tumorboard"). Diesem Forum gehören Ärzte und assoziierte Einrichtungen (z. B. Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, u. a.) Darmstadts und der Umgebung an. Auf diesem Weg wird auch die gegenseitige Überleitung der Patienten optimiert und eine Doppeldiagnostik vermieden. 2009 wurde, in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Partnern, das "Darmzentrum am Elisabethenstift Darmstadt" von OnkoZert zertifiziert. Am 27.11.2015 wurden die vorhandenen Qualitätskriterien in einer erfolgreichen Re-Zertifizierung bestätigt.

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Schneider
 (Innere Medizin, Kardiologie, Internistische Intensivmedizin, Palliativmedizin)
 Ab Januar 2017 wird Herr Prof. Dr. med. Martin C. Heidt Chefarzt der Klinik für Innere Medizin werden.

Telefon: 0 61 51/4 03 – 10 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 10 09
E-Mail: schneider.wolfgang@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Andrea Fiedler
Telefon: 0 61 51/4 03 – 10 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 10 09
E-Mail: schneider.wolfgang@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Str. 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de

Leitender Oberarzt und Sektionsleiter Gastroenterologie
 Dr. med. Andreas Große
 (Innere Medizin, Gastroenterologie)
 Tel.: 0 61 51/4 03 – 19 12 (Patientenmanagement)
 Fax: 0 61 51/4 03 – 19 19
 E-Mail: grosse.andreas@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Innere Medizin, Leiter Zentrale Notaufnahme
 Dr. med. Jens Büttner
 (Innere Medizin, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Ernährungsmediziner DAEM/DGEM)
 Tel.: 0 61 51/4 03 – 19 03
 Fax: 0 61 51/4 03 – 19 09
 E-Mail: buettner.jens@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Innere Medizin
 Dr. med. Christoph Rieder-Nelissen
 (Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin)
 E-Mail: rieder-nelissen.christoph@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Innere Medizin
 Dr. med. Jan Niemeyer
 (Innere Medizin, Gastroenterologie, Notfallmedizin)
 E-Mail: niemeyer.jan@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Innere Medizin
 Raphael Steegmanns
 (Innere Medizin, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie)
 E-Mail: steegmanns.raaphael@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Innere Medizin
Dr. med. Andreas Roseneck
(Innere Medizin, Gastroenterologie)
E-Mail: roseneck.andreas@eke-da.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Mikrobiologische und immunologische Diagnostik • Antibiotika-Therapie • Intensivmedizinische Betreuung • Kontrollierte Beatmung
VC06	Defibrillatoreingriffe	Defibrillatoreingriffe finden in Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie statt. Es werden Ein- und Zweikammeraggregate sowie frequenzadaptive Systeme eingesetzt. Eine Nachbetreuung erfolgt im Rahmen einer Spezialsprechstunde in Kooperation mit niedergelassenen Kardiologen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik mittels Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM), farbkodierten Ultraschallverfahren und / oder MR-Angiographie (Radiologie), Medikamentöse Therapie.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Bodyplethysmographie • Rechtsherzkatheter • Spiroergometrie • Ultraschalldiagnostik • Therapie mit Vasodilantien
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Allergiediagnostik • Desensibilisierung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS). Bei der Notwendigkeit komplexer Immuntherapien, wird an entsprechend qualifizierte Zentren verwiesen.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Serologische Diagnostik • Spezifische Pharmakologische Therapie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Strukturierte Beratung bei Diabetes mellitus durch eine Diabetesberaterin. Ggf. endokrinologisches Konsil durch einen am Ärztehaus niedergelassenen Arzt.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Liquorpunktion • Bildgebende Verfahren (CCT, MRT) • Antibiotika-Therapie • Intensivmedizinische Betreuung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Lungenzentrum Darmstadt, das gemeinsam mit Facharztpraxen am MVZ betrieben wird, stehen alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung. Im klinikeigenen Zentrum für Endoskopie kann modernste endoskopische Lungen-diagnostik und -therapie praktiziert werden.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Sonographie • Endosonographie • ERCP • Steinextraktion und –zertrümmerung • Dilatation/ Stentimplantation • Perkutane Ableitung der Gallenflüssigkeit • Sphinkterotomie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Prokto- / Rektoskopie • Hämorrhoidenligatur • Polypektomie • Dilatationsbehandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Ösophago-Gastro-Duodeno-Jejunoskopie • Polypentfernung • Laserverfahren • Endoskopische Blutstillung • Ösophagus-Varizenligatur • Kapselendoskopie • Calprotectinbestimmung • pH-Metrie
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Kooperation mit der Klinik für Geriatrische Medizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Diagnostik bzw. Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Labordiagnostik • Antikoagulantientherapie • Selbstkontrolle der Antikoagulation
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	In die Patientenbetreuung ist eine hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis einbezogen (Konsiliarsystem): <ul style="list-style-type: none"> • Labordiagnostik • Knochenmarkspunktion • Immuntherapie • Chemotherapie • Teilnahme am Tumorboard (s. Darmzentrum)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Labordiagnostik • Serologie • Moderne bildgebende Verfahren • Antibiotikatherapie • Immuntherapie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Belastungs-EKG • Stress-Echo • Herzkatheter-Diagnostik • Farbdopplerechokardiographie • Herzkatheterdiagnostik • Koronarinterventionen (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Farbduplexsonographie <ul style="list-style-type: none"> • Gefäßinterventionen (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Pleurapunktionen • Peurodesen • Drainagetechniken • Chemotherapie • Pneumothoraxbehandlung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Doppler incl. Farbdopplersonographie • Venenkompressionssonographie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik und Therapie: <ul style="list-style-type: none"> • Serologische Diagnostik • Basistherapie • Immuntherapie, monoklonale Antikörper
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	In die Patientenbetreuung ist eine nephrologische Schwerpunktpraxis einbezogen (Konsiliarsystem). Auf der Interdisziplinären Intensivstation können auch folgende Behandlungen durchgeführt werden: <ul style="list-style-type: none"> • Dialysebehandlungen • Hämofiltration • Sonographie • MR-Angiographie (Radiologie)
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie solider Tumoren Knochenmarkszytologie, -biopsie Kooperation mit Facharztpraxis Pathologie und Schwerpunktzentrum
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	<p>Die Klinik betreibt ein akkreditiertes (DGSM) Schlaflabor zur Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstellung auf druckunterstützte Beatmung (CPAP, BiPAP) • Multiple-Schlaflatenz-Tests • Maskenanpassung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	<p>Diagnostik und Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langzeit-EKG-Monitoring • Event-Recorder • Pharmakologische Therapie • Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie • Elektro-Kardioversion • Invasive Diagnostik und Ablationen (Elektrophysiologie und Interventionen) (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovasculären Erkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovasculären Erkrankungen	<p>Diagnostik und Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duplexsonographie (Halsgefäße) • EEG
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovasculären Krankheiten	Farbduplexsonographie MR-Angiographie (Radiologie)
VI35	Endoskopie	Durchführung nicht-invasiver und invasiver Untersuchungs- und Behandlungsverfahren. Dazu zählen u.a.: Magen-, Darm- und Gallengangs-Endoskopien, Helicobacter-Diagnostik und –Therapie, 24-Stunden-Notfallversorgung von akuten Blutungen sowie weitere diagnostische und therapeutische Verfahren: Kapselendoskopie
VI20	Intensivmedizin	Die Interdisziplinäre Intensivstation verfügt über 11 Betten. Schwerpunkte stellen die invasiven und nicht-invasiven Beatmungsverfahren, die postoperative Betreuung kritisch Kranker, die kardiologische, pneumologische und gastroenterologische Intensivmedizin dar.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	<p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen • Infusionstherapie • Vasoaktive Substanzen • Invasive Diagnostik und Therapie (s. Kardiologie Mathildenhöhe)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	<p>In Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie werden alle modernen Ein- und Zweikammersysteme implantiert und nachbetreut (Herzschrittmacher-Spezialsprechstunde):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein- und Zweikammerschrittmacher • Frequenzadaptive Systeme • Event-Recorder
VI27	Spezialsprechstunde	<p>Es stehen zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz • Gastroenterologische Sprechstunde • Pneumologische/Allergologische Sprechstunde • Kardiologische Sprechstunde (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VI42	Transfusionsmedizin	<p>In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie, OP und Schmerztherapie. Weitere Informationen: s. Abteilung für Anästhesie, OP und Schmerztherapie.</p>

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe

s. Kapitel A-7

B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe

Vollstationäre Fallzahl: 4890
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bitte beachten: in der ersten Tabelle (Kapitel B-1.6.1) sind nur Hauptdiagnosen aufgeführt, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	382	Herzschwäche
2	J18	262	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	I20	259	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	J44	237	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	G47	201	Schlafstörung
6	I48	144	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	K29	130	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	R55	114	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	N39	99	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
11	I70	94	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
12	J22	85	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	E11	82	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
14	K59	71	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
15	K57	69	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K52	46	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
K85	40	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
K25	37	Magengeschwür
K80	37	Gallensteinleiden
K50	24	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
K21	23	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
K55	23	Krankheit der Blutgefäße des Darms
C25	21	Bauchspeicheldrüsenkrebs
I21	64	Akuter Herzinfarkt
N17	62	Akutes Nierenversagen
C34	52	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
I26	50	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
A41	48	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung.

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1447	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-710	1376	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	1-711	1268	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
4	1-713	1266	Messung der in der Lunge verbleibenden Luft nach normaler Ausatmung mit der Helium-Verdünnungsmethode
5	8-930	921	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	1-653	761	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
7	1-440	748	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	1-650	690	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9	8-980	543	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	1-790	481	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
11	1-275	435	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
12	8-800	432	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	8-837	398	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
14	8-831	373	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	5-513	369	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-452	351	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
1-444	301	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
1-642	251	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
1-654	98	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
1-63a	44	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera
8-717	183	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
1-620	182	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
1-430	87	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
3-052	100	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
1-268	48	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping
8-835	52	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
8-640	81	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefambulanzen, Schwerpunkt: Innere Medizin - Kardiologie

Ambulanzzart	Privatambulanz (AM07)
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 sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Gastroenterologische/ Endoskopische Ambulanz

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

Gastroenterologische/ Endoskopische Ambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
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)

Herzschrittmacherambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	3 Monate nach Implantation eines Herz-Schrittmachers oder Defibrillators im Hause, darüber hinaus auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin / Kardiologie

Internistische Ambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Notaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Pneumologische Ambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	185	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	81	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	79	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	5-429	22	Sonstige Operation an der Speiseröhre
5	1-275	< 4	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	1-642	< 4	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
7	3-607	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
8	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
9	8-836	< 4	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 29,53

Kommentar: Bestehende Weiterbildungsermächtigung im Gebiet "Innere Medizin" für (Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 01.11.2005)

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,87	
Ambulant	2,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 181,98735

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,92

Kommentar: Die anderen Ärzte befinden sich in der Weiterbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,94	
Ambulant	0,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 491,95171

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 56,71

Kommentar: Auf der Intensivstation werden ausschließlich examinierte Pflegekräfte eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,61	
Ambulant	5,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	53,78	
Nicht Direkt	2,93	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	94,74908	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8288,13559

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	3175,32468	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,78	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	3018,51852	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP16	Wundmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP11	Notaufnahme	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Ein Schwerpunkt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ist das Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes (Endoprothetik), in dem langjährige Erfahrungen bestehen (einschließlich Wechseloperationen). Hierfür wurde die Klinik 2013 als EndoProthetikZentrum zertifiziert. Darüber hinaus werden in der Unfallchirurgie neben der Operation und Behandlung von Extremitätenverletzungen (Arme und Beine) auch leichte bis mittelschwere Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Verletzungen des Brustraums behandelt. An der Wirbelsäule werden - mit Ausnahme von Verletzungen mit schweren neurologischen Störungen (Querschnittlähmung) - alle Arten von Eingriffen durchgeführt. Damit gehören nahezu alle Formen von Unfall- und Sportverletzungen zum Behandlungsspektrum der Klinik.

Fachabteilung: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Schreyer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 21 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 21 09
E-Mail: schreyer.thomas@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Brigitte Staake
Telefon: 0 61 51/4 03 – 21 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 21 09
E-Mail: schreyer.thomas@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de

Leitender Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Dr. med. Thomas Müller-Kühlkamp
Tel.: 0 61 51/4 03 – 21 02
Fax: 0 61 51/4 03 – 21 09
E-Mail: muellerkuehlkamp.thomas@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Dr. med. Klaus Jost
E-Mail: jost.klaus@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Marc Schneider
E-Mail: schneider.marc@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Dr. med. Anastasios Skardoutsos
E-Mail: skardoutsos.anastasios@eke-da.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VC00	Knorpelzelltransplantationen - offen und arthroskopisch	Knorpelschäden in Gelenken werden seit 16 Jahren in unserem Haus durch körpereigene Transplantation behandelt. Bei diesem Verfahren (minimalinvasiv bzw. arthroskopisch) entsteht ein belastungsfähiger Knorpel. So kann häufig verhindert werden, dass später ein künstliches Gelenk eingesetzt werden muss.
VC66	Arthroskopische Operationen	Gelenkspiegelungen werden sowohl am Kniegelenk als auch an der Hüfte durchgeführt.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Insbesondere vorderes Kreuzband, oberes Sprunggelenk.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Beinachsenfehlstellungen werden sowohl am Oberschenkel als auch am Unterschenkel korrigiert (Umstellungsosteotomien).
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	Sowohl Ärzte des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS als auch Konsilärzte führen moderne Vorfußoperationen, insbesondere Operationen bei Hallux valgus, Spreizfuß, Plattfuß, Hammer- und Krallenzehen durch.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Folgendes Leistungsspektrum wird u.a. angeboten: Primärimplantation von Hüft- und Knieendoprothesen verschiedenster Art, Wechseloperationen an Knie und Hüfte, Einsatz von Oberarmkopfprothesen bei schweren Bruchformen des Oberarmkopfes.
VO16	Handchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Behandlung bestimmter Verletzungen und Krankheitsbilder an der Wirbelsäule, von schmerzhaften Abnutzungsschäden, Rückenmarksverengungen und Bandscheibenvorfällen.
VC00	Hinweis	Röntgendiagnostik wird in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie durchgeführt. Die dort angewendeten Verfahren sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-11) aufgeführt.
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit der Zentralen Anästhesie und OP-Abteilung angeboten. Weitere Informationen finden Sie in Kapitel (s. Kapitel B-10).

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

s. Kapitel A-7

B-2.5 Fallzahlen - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 1739

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

An dieser Stelle können Sie sich einen Eindruck über die behandelten Erkrankungen bilden.

Zu beachten ist hierbei, dass in der ersten Tabelle nur "Hauptdiagnosen" genannt werden, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	122	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	S82	115	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S06	106	Verletzung des Schädelinneren
4	S52	93	Knochenbruch des Unterarmes
5	M23	91	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	S72	91	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S00	81	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
8	M16	74	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
9	S42	70	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	S22	68	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
11	M48	67	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
12	M51	60	Sonstiger Bandscheibenschaden
13	M54	59	Rückenschmerzen
14	M75	59	Schulterverletzung
15	S32	59	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

An dieser Stelle werden Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung dargestellt.

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	284	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-794	208	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-032	198	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-900	190	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
5	5-820	189	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-790	167	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-810	138	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-814	132	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
9	5-811	127	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-793	109	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-787	100	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
12	5-822	83	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
13	8-190	79	Spezielle Verbandstechnik
14	5-800	78	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
15	5-829	75	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarzt-Sprechstunde

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Durchgangsarzt - Ambulanz/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart D-Arzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Kommentar Versorgung von Patienten nach Arbeits- und Wegeunfällen

Notaufnahme am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Patientenmanagement

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	Ambulanz im Rahmen von vor- und nachstationären Leistungen

Patientenmanagement

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (a.F.) (AM12)
Kommentar	Versorgung von Patienten bzgl. Hüft-Endoprothetik

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	151	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	41	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	8-200	36	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	5-790	23	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-795	23	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-811	16	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-796	12	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
8	5-810	12	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
9	5-903	10	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
10	5-056	9	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
11	5-841	9	Operation an den Bändern der Hand
12	5-813	5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
13	8-201	5	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	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
15	5-091	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenhilfes

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,09

Kommentar: Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt "Allgemeine Chirurgie" über sechs Jahre (zusammen mit der Klinik für Allgemeinchirurgie) sowie eine zum Facharzt "Spezielle Unfallchirurgie" über ein Jahr, sowie zwei Jahre im Special Trunk für den Facharzt "Orthopädie und Unfallchirurgie".

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,47	
Ambulant	2,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 166,0936

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,23	
Ambulant	1,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 411,11111

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

Anzahl: 0

Kommentar: Bandscheibenoperationen, komplizierte Fußoperationen, Stabilisation von Wirbelbrüchen und Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule, Schulteroperationen sowie weitere Operationsarten werden durch weitere kooperierende Orthopäden, Chirurgen sowie einen neurochirurgischen Konsiliararzt durchgeführt.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,04

Kommentar: Die HNO-Belegabteilung ist organisatorisch Teil der unfallchirurgischen Station. D.h. zu den hier genannten Pflegekräften sind die der HNO-Belegabteilung hinzu zu addieren. Entsprechend der Belegung mit chirurgischen bzw. HNO-Patienten erfolgt eine Zuordnung von Pflegekräften zur Versorgung der Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,03	
Ambulant	5,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,41	
Nicht Direkt	3,63	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	86,81977	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	2173,75	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,42	
Ambulant	1,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,77	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	320,84871	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ06	Master

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP16	Wundmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP07	Geriatric	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP11	Notaufnahme	

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie liegt auf Operationen des Bauchraumes, die im Rahmen des Magen-Darm-Zentrums - einer Kooperation mit der Sektion Gastroenterologie der Klinik für Innere Medizin - auf der Station A11/A12 erbracht werden. Sämtliche minimal-invasive Operationsverfahren im Abdomen (laparoskopische Eingriffe am Dickdarm, Dünndarm, Magen, Leber, usw.) kommen dabei zum Einsatz. Insbesondere werden auch bei Tumoren des Bauchraumes onkologische Operationen durchgeführt. Die Behandlung dieser Patienten wird im Rahmen einer interdisziplinären Besprechung (Tumorboard) mit den Gastroenterologen und niedergelassenen Ärzten im Rahmen des "Darmzentrums am Elisabethenstift Darmstadt" koordiniert. Das Darmzentrum wurde erstmals am 28.10.2009 durch OnkoZert zertifiziert und die hervorragende Qualität durch eine erfolgreiche Re-Zertifizierung im Jahr 2015 bestätigt.

Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Chirurgie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse dar. Hierbei werden moderne Operationsverfahren wie die minimal-invasive Schilddrüsenresektion und das intraoperative Neuromonitoring eingesetzt. Seit dem 01.06.2011 ist das "Schilddrüsenzentrum Südhessen" am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS in Darmstadt, welches sich interdisziplinär zusammensetzt, zertifiziert durch die Servicegesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (SAVC).

Des Weiteren kommen in der Allgemeinchirurgie sämtliche allgemeinchirurgischen Eingriffe insbesondere Bauchwand- und Leistenhernien mit verschiedensten Operationsverfahren (Lichtenstein-Repair, Shouldice-Repair, videooskopische präperitoneale Netzimplantation bzw. MIC-Hernienoperation) zur Anwendung. Gefäßchirurgisch erfolgen Operationen von Krampfadern. Weiterhin werden Dialyseshuntoperationen, (arteriovenöse) Fisteln und auch Prothesenshunts angelegt. Auch Dialysekatheter (Demerskatheter) werden in großem Umfang implantiert. In Kooperation mit der Kardiologie der Klinik für Innere Medizin werden Herzschrittmacher implantiert.

Fachabteilung: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Wahl
Telefon: 0 61 51/4 03 – 20 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 20 09
E-Mail: wahl.wolfgang@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Brigitte Flach
Telefon: 0 61 51/4 03 – 20 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 20 09
E-Mail: wahl.wolfgang@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de

Leitender Oberarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Dr. med. Jiri Blaha
E-Mail: blaha.jiri@eke-da.de

Oberärztin Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Dr. med. Annette Hildebrand
E-Mail: hildebrand.annette@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Marco Roden
E-Mail: roden.marco@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Shadi Ahmad
E-Mail: ahmad.shadi@eke-da.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Sämtliche Tumoren des Bauchraumes und der Schilddrüse werden operiert. Die weitere Tumorbehandlung erfolgt innerhalb des Magen-Darm-Zentrums in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin und niedergelassenen Onkologen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Behandlung von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes erfolgt innerhalb des Gastrozentrums in Kooperation mit der Inneren Abteilung. So werden sämtliche Eingriffe bei gastrointestinalen Erkrankungen einschließlich Tumorerkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und der Gallenwege durchgeführt.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Auch die Magen-Darm-Chirurgie erfolgt innerhalb des Gastrozentrums in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin. So werden insbesondere auch Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen behandelt.
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. Hier werden sämtliche Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse durchgeführt. Standard ist das intraoperative Neuromonitoring. Auch minimal-invasive Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenresektionen werden im großen Umfang durchgeführt.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	S. minimal-invasive laparoskopische Operationen.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Durchgeführt werden u.a. minimal-invasive Operationen bei Leistenhernien, bei Narbenhernien, bei Schilddrüsen- sowie Nebenschilddrüsenoperationen sowie minimal-invasive laparoskopische Operationen.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC05	Schrittmachereingriffe	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüsenprechstunde, Hernienprechstunde, Sprechstunde Darmzentrum, Privatsprechstunde.
VC20	Nierenchirurgie	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Betreuung der allgemeinchirurgischen Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Sämtliche Shuntoperationen einschließlich der Prothesenshunts und auch der Einlage von Dialysekathetern (Demerskatheter) werden durchgeführt.
VC62	Portimplantation	Zur Vorbereitung der adjuvanten oder neoadjuvanten Chemotherapie.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Die Eingriffe erfolgen in Kooperation mit einem plastischen Chirurgen im Ärztehaus am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS innerhalb der Allgemeinchirurgischen Abteilung (z.B. Mammoplastiken).
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie OP und Schmerztherapie angeboten. Weitere Informationen sind bei dieser Abteilung dargestellt.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

s. Kapitel A-7

B-3.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2037
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

An dieser Stelle können Sie sich einen Eindruck über die behandelten Erkrankungen bilden. Zu beachten ist hierbei, dass in der ersten Tabelle nur Hauptdiagnosen genannt werden, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	234	Gallensteinleiden
2	E04	231	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
3	K35	147	Akute Blinddarmentzündung
4	K40	142	Leistenbruch (Hernie)
5	K57	92	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K64	73	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
7	C18	63	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	K43	62	Bauchwandbruch (Hernie)
9	C20	61	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
10	K62	61	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
11	E05	46	Schilddrüsenüberfunktion
12	K56	45	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
13	C73	43	Schilddrüsenkrebs
14	K42	33	Nabelbruch (Hernie)
15	K60	30	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

An dieser Stelle werden Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung dargestellt.

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-069	369	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
2	5-511	311	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-469	216	Sonstige Operation am Darm
4	5-063	178	Operative Entfernung der Schilddrüse
5	5-470	154	Operative Entfernung des Blinddarms
6	5-399	148	Sonstige Operation an Blutgefäßen
7	5-530	143	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-455	141	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-916	121	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-493	118	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
11	5-061	112	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
12	5-541	76	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
13	5-062	71	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
14	5-536	59	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
15	5-499	58	Sonstige Operation am After

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notaufnahme am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Es besteht eine Notfallambulanz, die 24 Stunden besetzt ist. Hierüber können Patienten mit allgemein- und bauchchirurgischen Erkrankungen diagnostiziert und auch behandelt werden.

Vor- und nachstationäre Sprechstunden

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	Hierzu gehört insbesondere die Durchführung von Koloskopien des Dickdarmes. Weiterhin werden Patienten prä- und poststationär nach bei uns durchgeführten Eingriffen ambulant in Spezialsprechstunden weiter betreut. Hierzu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • Darmsprechstunde • Herniensprechstunde • Schilddrüsenprechstunde

Chefarztsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM - Zentrum für Enddarm-Leiden

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.) (AM10)
Kommentar	Es besteht eine enge Kooperation mit dem medizinischen Versorgungszentrum, das von der AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH getragen wird.

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	49	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-903	20	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-841	6	Operation an den Bändern der Hand
4	5-845	5	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
5	5-492	4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
6	5-493	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
7	1-586	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
8	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
9	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
10	5-092	< 4	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte
11	5-097	< 4	Lidstraffung
12	5-385	< 4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
13	5-392	< 4	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
14	5-482	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
15	5-490	< 4	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,37

Kommentar: Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt "Allgemeine Chirurgie" über sechs Jahre (zusammen mit der Klinik für Orthopädie) sowie eine zum Facharzt "Viszeralchirurgie" über zwei Jahre.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,76	
Ambulant	1,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 189,31227

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,81	
Ambulant	0,72	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 423,49272

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF44	Sportmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,25	
Ambulant	1,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,42	
Nicht Direkt	0,81	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	153,73585	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3452,54237

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP16	Wundmanagement	
ZP11	Notaufnahme	

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie basiert die Behandlung auf einem ganzheitlichen Ansatz und wird in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten durchgeführt. Je nach Art und Stadium der psychischen Störung stehen medikamentöse, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen im Vordergrund; Bewegungs-, Kunst und Beschäftigungstherapie werden einbezogen. Grundlage der Behandlung ist eine sorgfältige Diagnostik, die von den Symptomen und Beschwerden des Patienten ausgeht und gegebenenfalls durch Informationen aus dem Umfeld sowie Laboruntersuchungen, EEG, bildgebender und psychologischer Diagnostik ergänzt wird.

Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht
Telefon: 0 61 51/4 03 – 40 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
E-Mail: hambrecht.martin@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann
Telefon: 0 61 51/4 03 – 40 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
E-Mail: psych-sekretariat@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de

Leitender Oberarzt Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ab 15.07.2015:
 Privatdozent Dr. med. habil. André Tadic
 Tel.: 0 61 51/4 03 – 40 02
 Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
 E-Mail: tadic.andre@eke-da.de

Leitender Oberarzt Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bis 31.05.2015:
 Dr. med. Tim Grabow
 Tel.: 0 61 51/4 03 – 40 02
 Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
 E-Mail: grabow.tim@eke-da.de

Gerontopsychiatrische Tagesklinik:
 Oberarzt: Christoph Schindlmayr
 E-Mail: schindlmayr.christoph@eke-da.de
 Tel.: 0 61 51/4 03 – 43 00
 E-Mail: GerPsychTK@eke-da.de

Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik:
 Ärztlicher Leiter
 Alexander Goncharov
 Tel.: 0 61 51 /4 03 – 48 00
 Fax: 0 61 51 /4 03 – 48 09
 E-Mail: goncharov.alexander@eke-da.de

Psychiatrische Institutsambulanz:
 Oberarzt
 Dr. med. Werner Beck
 Tel.: 0 61 51 /4 03 – 46 01
 E-Mail: beck.werner@eke-da.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

s. Kapitel A-7

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 1212
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	396	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	133	Schizophrenie
3	F32	127	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F33	119	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
5	F43	70	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
6	F25	52	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
7	F60	42	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
8	F61	31	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
9	F05	28	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
10	F31	28	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
11	F23	26	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
12	G30	20	Alzheimer-Krankheit
13	F12	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
14	F41	17	Sonstige Angststörung
15	F11	14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	4340	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-605	3017	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
3	9-614	1175	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
4	9-401	1117	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
5	9-980	972	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
6	9-625	885	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
7	9-624	857	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	9-981	748	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
9	9-604	458	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
10	9-982	289	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
11	9-615	205	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
12	9-640	121	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
13	1-207	65	Messung der Gehirnströme - EEG
14	9-984	45	Pflegebedürftigkeit
15	9-645	36	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM - Neuro-Psychiatrische Praxis

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.) (AM10)
Kommentar	Das Medizinische Versorgungszentrum als Tochterunternehmen der AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH ist mit dem Neurologischen und Psychiatrischen Schwerpunkt Kooperationspartner.

Chefarztambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (a.F.) (AM02)
-------------	---

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

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 18,71

Kommentar: Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung im Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie" über 4 Jahre, d.h. über den gesamten Zeitraum.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,9	
Ambulant	2,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,71	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	76,22642	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,28

Kommentar: Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an. Für die Darstellung erfolgt eine Aufteilung nach stationärem u. tagesklinischem Bereich.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,64	
Ambulant	0,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,28	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	332,96703	

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 48,93

Kommentar: Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, sodass hier gegenseitige Vertretungen mit den Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie möglich sind.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,59	
Ambulant	7,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	46,3	
Nicht Direkt	2,63	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	29,14162	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	
Ambulant	0,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,76	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	299,25926	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	1986,88525	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,01	
Ambulant	0,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,54	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	402,65781	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Jede Station wird von einer weitergebildeten Stationsleitung geleitet.
PQ10	Psychiatrische Pflege	
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 5,54

Kommentar: Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Psychiatrischen Tagesklinik, in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik sowie in der Geriatrie eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,71	
Ambulant	0,83	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,54	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Kommentar: Die Psychologischen Psychotherapeuten verfügen ebenfalls über den Titel Diplom-Psychologe oder Master of Arts Psychologie.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 1,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,04	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,22	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,25	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 2,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,52	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,97	
Nicht Direkt	0	

B-5 Psychiatrische Tagesklinik

B-5.1 Allgemeine Angaben Psychiatrische Tagesklinik

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst 20 Behandlungsplätze für Patienten mit seelischen Erkrankungen im Alter von 18 bis ca. 55 Jahren, für die eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, die aber nachts und am Wochenende kein Krankenhaus benötigen. Steht eine Suchtproblematik im Vordergrund, ist eine Aufnahme in diese Tagesklinik nicht möglich. Die teilstationäre Behandlung findet von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 16:15 Uhr statt. Außerhalb dieser Zeiten steht im Notfall die Ambulanz zur Verfügung. Üblicherweise dauert die Therapie einige Wochen bis wenige Monate. Neben der Behandlung der Krankheitssymptome (z. B. durch Medikamente) will die Tagesklinik vor allem mit soziotherapeutischer Betreuung bei der Rückkehr ins Alltagsleben (Schule, Ausbildung, Beruf, Familie, Freundeskreis usw.) helfen und damit Rückfällen vorbeugen. Bei der Psychotherapie kommen verschiedene Verfahren zur Anwendung. Angehörige können durch Familien- und Paargespräche sowie durch die Angehörigengruppe in den Behandlungsprozess einbezogen werden. Ergotherapie, Bewegungsangebote, Entspannungstherapie, Informationsvermittlung zur Krankheitsbewältigung und Training von Alltagskompetenzen gehören zum Therapieangebot, das von einem erfahrenen Team durchgeführt wird. In diesem Team arbeiten mehrere Berufsgruppen eng zusammen. Die meisten Therapien werden in Gruppen von zehn Patienten durchgeführt, um soziale Kompetenzen zu verbessern und einzuüben.

Fachabteilung: Psychiatrische Tagesklinik
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht
Telefon: 0 61 51/4 03 – 40 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
E-Mail: hambrecht.martin@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann
Telefon: 0 61 51/4 03 – 40 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
E-Mail: psych-sekretariat@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

Oberarzt
Alexander Goncharov (Funktionsoberarzt)
E-Mail: goncharov.alexander@eke-da.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Psychiatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Psychiatrische Tagesklinik
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Psychiatrische Tagesklinik

s. Kapitel A-7

B-5.5 Fallzahlen Psychiatrische Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 242

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	310	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-605	285	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
3	9-980	188	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
4	9-614	21	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
5	9-624	14	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
6	9-625	14	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
7	9-604	8	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
8	9-615	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
9	9-641	< 4	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	9-646	< 4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Da es sich um eine Abteilung der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie handelt, bestehen die gleichen Ambulanzen, die bei der Klinik bereits genannt wurden.

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

Ambulante Operationen werden von dieser Fachabteilung nicht durchgeführt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Kommentar: Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an. Für die Darstellung erfolgt eine Aufteilung nach stationärem u. tagesklinischem Bereich.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Kommentar: Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, sodass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Kommentar: Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	2	
--------	---	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
-----------------	-------------------	-----------

Stationär	0,5	
-----------	-----	--

Ambulant	0	
----------	---	--

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	0,5	
--------	-----	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

B-6 Gerontopsychiatrische Tagesklinik

B-6.1 Allgemeine Angaben Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Die Gerontopsychiatrische Tagesklinik mit zwölf Behandlungsplätzen steht Menschen mit unterschiedlichen psychischen Störungen ab dem 50. Lebensjahr zur Verfügung. Die Patienten können nachts und am Wochenende in ihrem eigenen häuslichen Umfeld bleiben, sind somit sozial integriert und können tagsüber das vielfältige und intensive Therapieprogramm der Tagesklinik nutzen. Die Diagnostik und Therapie von depressiven Störungen im höheren Alter bildet einen wichtigen Behandlungsschwerpunkt in der Tagesklinik. Es werden aber auch Patienten mit lebensbiographischen Belastungen, leichten Hirnleistungsstörungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen behandelt. Da ältere Patienten häufig neben den psychischen auch unter internistischen und neurologischen Erkrankungen leiden, werden diese fachärztlich mitbehandelt. Ein spezieller Fahrdienst ermöglicht auch solchen Patienten den Besuch der Tagesklinik, die für die An- und Abfahrt keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können. Die Kosten hierfür werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen. Bei der Organisation des Fahrdienstes ist das Team der Tagesklinik gern behilflich.

Fachabteilung: Gerontopsychiatrische Tagesklinik
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht
Telefon: 0 61 51/4 03 – 40 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
E-Mail: hambrecht.martin@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Marita Schönemann
Telefon: 0 61 51/4 03 – 40 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 40 09
E-Mail: psych-sekretariat@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

Oberarzt
Christoph Schindlmayr
E-Mail: schindlmayr.christoph@eke-da.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrische Tagesklinik
------------	---

VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
------	--

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gerontopsychiatrische Tagesklinik

s. Kapitel A-7

B-6.5 Fallzahlen Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 102

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Da die Darstellung von Prozeduren auf den somatischen Bereich ausgerichtet ist, werden für die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie die Prozeduren nicht dargestellt. Die Unterkapitel sind im Bericht enthalten, um eine Vergleichbarkeit der Kapitel zu unterstützen.

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-606	244	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-605	186	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
3	9-982	75	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
4	9-614	16	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
5	9-604	11	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
6	9-624	9	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
7	9-625	9	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
8	9-615	4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
9	1-207	< 4	Messung der Gehirnströme - EEG
10	1-903	< 4	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
11	9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
12	9-646	< 4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen
13	9-980	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
14	9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Kommentar: Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an, sind aber für die Darstellung in diesem Qualitätsbericht aufgeteilt nach stationärem und tagesklinischem Bereich.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,26

Kommentar: Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, sodass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Psychiatrische Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Kommentar: Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	0,2	
--------	-----	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
-----------------	-------------------	-----------

Stationär	0,5	
-----------	-----	--

Ambulant	0	
----------	---	--

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
--------------------------	-------------------	-----------

Direkt	0,5	
--------	-----	--

Nicht Direkt	0	
--------------	---	--

B-7 Klinik für Geriatrische Medizin

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geriatrische Medizin

Das Behandlungskonzept der Klinik für Geriatrische Medizin ist ausgerichtet auf die Besonderheiten von Krankheit im Alter und den speziellen Versorgungsbedarf alter Menschen. Die vielfältigen Ausprägungen und die Komplexität von Krankheit im Alter machen eine spezielle geriatrische Diagnostik und Therapie sowie Möglichkeiten zur Früh- und Langzeit-Rehabilitation erforderlich.

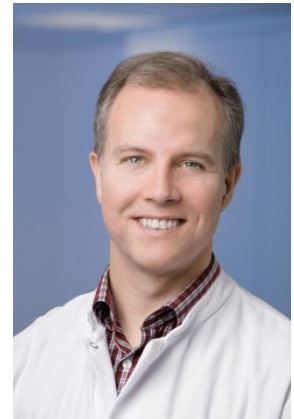
Dabei liegen Schwerpunkte in einer aktivierend-therapeutischen Pflege und in physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen. Behandlungsziel ist es, alten Menschen wieder zu weitgehender Selbstständigkeit und Lebenszufriedenheit zu verhelfen und die Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung zu ermöglichen.

Lebensqualität und Lebenszufriedenheit sollen erhalten und verbessert werden. Bei allen diagnostischen und therapeutischen Überlegungen stehen daher die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten im Vordergrund.

Fachabteilung: Klinik für Geriatrische Medizin
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 30 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 30 09
E-Mail: pfisterer.mathias@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Gabriele Failer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 30 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 30 09
E-Mail: failer.gabi@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

Leitender Oberarzt Klinik für Geriatrische Medizin
Dr. med. Fabian Schneider
(Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin)
E-Mail: schneider.fabian@eke-da.de

Oberarzt Klinik für Geriatrische Medizin
Adrian Willersinn
(Innere Medizin, Geriatrie)
E-Mail: willersinn.adrian@eke-da.de

Oberärztin Klinik für Geriatrische Medizin
Kathrin Schmotz-Kühn
(Geriatrie)
E-Mail: schmotz-kuehn.kathrin@eke-da.de

Funktionsoberärztin Klinik für Geriatrische Medizin
Dr. med. Simone Bergfeld
(Innere Medizin, Geriatrie)
E-Mail: simone.bergfeld@eke-da.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrische Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrische Medizin	Kommentar
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie angeboten. Weitere Informationen sind bei dieser Abteilung dargestellt (Kap. B-10).
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VX00	Diagnostik und Therapie bei mult morbiden hochaltrigen Patienten	Mit Schlaganfall nach Sturz, Immobilisationssyndrom, Frakturen der unteren Extremitäten, Parkinson, Herzinsuffizienz und Demenz.
VX00	Geriatrische Stroke Unit	
VX00	Diagnostik und Therapie der Demenzkrankheit	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geriatrische Medizin

s. Kapitel A-7

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Geriatrische Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1138

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	311	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S32	110	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
3	R26	105	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
4	M16	36	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	M80	36	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
6	I50	28	Herzschwäche
7	S22	28	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	T84	23	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M17	19	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
10	S42	18	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	J44	16	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
12	J18	15	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	K57	12	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	N17	12	Akutes Nierenversagen
15	I70	11	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	1100	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	1-771	50	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
3	9-200	33	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
4	1-206	18	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
5	8-987	14	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
6	1-204	8	Untersuchung der Hirnwasserräume
7	1-205	4	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
8	1-334	< 4	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung
9	1-335	< 4	Messung des Harnröhrendrucks
10	1-613	< 4	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
11	5-572	< 4	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
12	5-894	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
13	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
14	8-133	< 4	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
15	8-137	< 4	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geriatrische Privatambulanz mit Gedächtnisambulanz (Memory Clinic)

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,02

Kommentar: Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für "Innere Medizin und Allgemeinmedizin" über zwölf Monate sowie in der Zusatzbezeichnung "Geriatric des Gebiets Innere Medizin" über 18 Monate (volle Weiterbildungsermächtigung).

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,92	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 114,71774

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 277,56098

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,18

Kommentar: Um das geriatrische Konzept umsetzen zu können, wird für einfache unterstützende Tätigkeiten gut angeleitetes Hilfspersonal eingesetzt, z. B. Stationssekretärin.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,05	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,58	
Nicht Direkt	2,6	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	87,20307	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	242,12766	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,29	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,32	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	345,89666	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,34	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,37	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	340,71856	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP09	Kontinenzmanagement	

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Geriatrische Tagesklinik

B-8.1 Allgemeine Angaben Geriatrische Tagesklinik

Fachabteilung: Geriatrische Tagesklinik
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 30 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 30 09
E-Mail: pfisterer.mathias@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Gabriele Failer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 30 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 30 09
E-Mail: failer.gabi@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VX00	Diagnostik und Therapie bei mult morbiden hochaltrigen Patienten	Mit Schlaganfall nach Sturz, Immobilisationssyndrom, Frakturen der unteren Extremitäten, Parkinson, Herzinsuffizienz und Demenz.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrische Tagesklinik

s. Kapitel A-7

B-8.5 Fallzahlen Geriatrische Tagesklinik

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 398

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	4334	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	1-204	< 4	Untersuchung der Hirnwasserräume
3	1-206	< 4	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
4	5-572	< 4	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für "Innere Medizin und Allgemeinmedizin" über zwölf Monate sowie in der Zusatzbezeichnung "Geriatric des Gebiets Innere Medizin" über achtzehn Monate (volle Weiterbildungsermächtigung).

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,21

Kommentar: Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Geriatrische Medizin zugeordnet, sodass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,21	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
-----	---------------------

ZP07	Geriatric
------	-----------

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Zentrum für Palliativmedizin

B-9.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Palliativmedizin

Das Wort Palliativmedizin hat seinen Ursprung im Lateinischen: "pallium" heißt "Mantel" und wie ein auf die Körpergröße zugeschnittener Mantel sollen alle Maßnahmen der Palliativmedizin den Schwerstkranken schützend umhüllen.

Die Palliativmedizin wendet sich an schwerkranke Patienten und Sterbende, schafft eine Perspektive in der noch verbleibenden Lebenszeit und ist aktive Lebenshilfe. Mitberücksichtigt wird die Familie des Patienten. Leiden wird gelindert, Schmerzen und andere Probleme physischer, psychosozialer und spiritueller Natur werden behandelt. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Angesichts des zunehmenden Hinterfragens der Möglichkeiten und Grenzen unserer technischen Medizin erfährt die Palliativmedizin besondere Aufmerksamkeit. Palliativmedizin bedeutet eine andere Form der Medizin mit folgenden Schwerpunkten:

- Individualisierte Therapie nach vorheriger Abklärung der wesentlichen Bedürfnisse in der vorliegenden Lebensphase
- Betreuung unheilbar Erkrankter am Lebensende unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Adäquate Schmerztherapie
- Spirituelle Begleitung
- Unterstützung bei schwierigen medizinischen und ethischen Entscheidungen
- Interdisziplinärer Ansatz
- Integration kreativer Therapieansätze wie entspannende, angstlösende Behandlung.

Das multiprofessionelle Team der Palliativmedizin besteht aus Mitarbeitern verschiedener Professionen wie Medizin, Pflege, Seelsorge, Sozialarbeit, Psychologie, Logopädie, Physiotherapie, Musiktherapie und Kunsttherapie. Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospiz- und Palliativverein Darmstadt.

Unser Zentrum für Palliativmedizin besteht aus der räumlich und organisatorisch eigenständigen Palliativstation, dem ambulanten Palliativteam und PaNDa (PalliativNetzDarmstadt). Die Palliativstation befindet sich in einem eigens gestalteten Bereich. Die ruhigen Ein- und Zweibettzimmer sind in ansprechender Form eingerichtet; in unmittelbarer Nähe lädt ein Gemeinschafts- und Ruheraum zum Entspannen, Lesen, Reden oder Musikhören ein.

Das ambulante Palliativteam sorgt in Kooperation mit Hausärzten und ambulanten Pflegediensten dafür, dass Schwerstkranke und Sterbende in besonderen Fällen zu Hause oder in Pflegeheimen rund um die Uhr eine spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen können - auch im Not- und Bereitschaftsdienst - und damit im gewohnten häuslichen Umfeld bleiben können.

Auf Grund der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland ist es insbesondere für die Versorgung Sterbender zwingend erforderlich, dass alle Beteiligten eng und ohne Zeit- und Reibungsverluste zusammenarbeiten. In der schwierigsten Zeit im Leben eines Menschen müssen die Versorgungsgrenzen überwunden, Kompetenzen gebündelt und Kooperationen zwischen allen beteiligten Berufsgruppen erzielt werden. PaNDa (PalliativNetzDarmstadt) hat zum Ziel durch ein Netzwerk die Betreuung und Versorgung von Schwerstkranken im häuslichen Umfeld bezogen auf die allgemeine ambulante Palliativversorgung zu unterstützen.



Das multiprofessionelle Team des Zentrums für Palliativmedizin

Des Weiteren besteht eine enge Kooperation mit den Hospiz- und Palliativvereinen der Region.

Fachabteilung: Zentrum für Palliativmedizin
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte
Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Mathias Pfisterer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 30 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 30 09
E-Mail: pfisterer.mathias@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Gabriele Failer
Telefon: 0 61 51/4 03 – 30 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 30 09
E-Mail: failer.gabi@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie angeboten. Weiterführende Informationen sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-10) dargestellt.

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Palliativmedizin

s. Kapitel A-7

B-9.5 Fallzahlen - Zentrum für Palliativmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 155
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

An dieser Stelle können Sie sich einen Eindruck über die behandelten Erkrankungen bilden. Zu beachten ist hierbei, dass in der ersten Tabelle nur Hauptdiagnosen genannt werden, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	23	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C18	9	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
3	C50	9	Brustkrebs
4	C56	8	Eierstockkrebs
5	C22	7	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
6	C78	6	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
7	C80	6	Krebs ohne Angabe der Körperregion
8	S72	6	Knochenbruch des Oberschenkels
9	C25	5	Bauchspeicheldrüsenkrebs
10	C67	5	Harnblasenkrebs
11	I50	4	Herzschwäche
12	J18	4	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	J44	4	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
14	A40	< 4	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien
15	A41	< 4	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

An dieser Stelle werden Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung dargestellt.

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98e	154	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	8-153	9	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
3	1-853	7	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeatnahme mit einer Nadel
4	9-200	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	1-773	5	Fachübergreifendes systematisches Testverfahren und Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
6	1-774	4	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
7	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
9	8-133	< 4	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
10	8-543	< 4	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
11	8-812	< 4	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
12	8-982	< 4	Fachübergreifende Sterbebegleitung
13	8-987	< 4	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,21

Kommentar: Das Zentrum für Palliativmedizin ist eine organisatorisch und räumlich eigenständige Einheit mit eigener Personalstruktur und gesonderten Stellenplänen für Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	2,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,21	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	119,23077	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,18	
Ambulant	2,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,09	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	131,35593	

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	4,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	38,75	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	in Kooperation
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP07	Geriatric	

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie

B-10.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie

Unsere moderne Abteilung bietet Anästhesieleistungen auf höchstem Niveau. Neben dem Vorgehen nach aktuellem medizinischem Wissensstand sind Patientensicherheit und Komfort unsere größten Anliegen. Folgende Aspekte geben einen Überblick:

- Prämedikationssprechstunde für geplante Operationen mit Terminvereinbarung
- Alle gängigen Anästhesieverfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie
- Erweiterte Schmerztherapieverfahren mittels Schmerzkathetern und tragbaren Schmerzpumpen für geeignete Eingriffe
- Schmerztherapeutische Behandlung als beratende Ärzte bei allen Patienten des Krankenhauses
- Blutsparende Maßnahmen. Unter anderem durch die Aufbereitung von verlorenem Wundblut (maschinelle Autotransfusion). Weitgehende Vermeidung von Fremdbluttransfusionen
- Teilnahme am Patient Blood Management (PBM), einem multidisziplinären Behandlungskonzept zur Reduktion und Vermeidung von Anämie und Blutverlust sowie zum rationalen Einsatz von Fremdblutprodukten.
- Operative Intensivmedizin mit allen Möglichkeiten zur Behandlung kritischer Situationen
- Modernes OP-Management für reibungslose, fehlerfreie Abläufe und kurze Wartezeiten
- Validierte Zentralsterilisation auf neuestem Stand, einwandfreie, ständig überprüfte OP-Instrumente
- Über 25 engagierte, kompetente und freundliche Mitarbeiter in einem leistungsstarken Team

Fachabteilung: Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte
Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Max Müller (DEAA)
Telefon: 0 61 51/4 03 – 62 05
Fax: 0 61 51/4 03 – 62 09
E-Mail: mueller.max@eke-da.de



Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Sekretariat: Constanze Delp
Telefon: 0 61 51/4 03 – 62 05
Fax: 0 61 51/4 03 – 62 09
E-Mail: mueller.max@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

Leitender Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie
Dr. med. Marc Winetzhammer

Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie
Dr. med. Heinz Mollenhauer

Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie
Dr. med. Martin Straube

Oberarzt und Sektionsleiter Schmerztherapie
Dr.med. Gerhard Gutscher

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Das Angebot der Multimodalen Schmerztherapie wurde im Mai 2015 eingestellt.
VI42	Transfusionsmedizin	Das Zentrum stellt ebenfalls den transfusionsverantwortlichen Arzt. Neben Schulung und Überwachung der korrekten Anwendung von Blutprodukten bietet das Zentrum Techniken zur Vermeidung von Fremdbluttransfusionen an

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie

s. Kapitel A-7

B-10.5 Fallzahlen - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl: 32
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M79	16	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
2	R52	5	Schmerz
3	M54	4	Rückenschmerzen
4	B02	< 4	Gürtelrose - Herpes zoster
5	G44	< 4	Sonstiger Kopfschmerz
6	M51	< 4	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	M53	< 4	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
8	R10	< 4	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-918	31	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
2	1-770	13	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
3	8-900	13	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
4	8-914	< 4	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
5	8-916	< 4	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diese ist seit Herbst 2009 eingerichtet. Kontaktaufnahme bitte über das Patientenmanagement, Telefon: 0 61 51 /4 03 - 19 00
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,46

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung für das Fach Anästhesiologie für zwei Jahre.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4,95356

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6,9869

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,91	
Nicht Direkt	0,13	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2,2792

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	10,66667	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP12	Praxisanleitung

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Nur qualifizierte ärztliche und pflegerische Mitarbeiter, s.o.

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Abteilung für Radiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben - Abteilung für Radiologie

Die ärztlichen Leistungen der Abteilung für Radiologie werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Anselm Pottmeyer, Udo Hundt, Dr. Jürgen Leisten, Dr. Armin Dick, Dr. Anne Brunier, Dr. Dirk Brechtelsbauer, Dr. Marina Rappe, Prof. Dr. Oliver Mohrs, Prof. Dr. Jürgen Biederer, Prof. Dr. Peter Hallscheidt, Prof. Dr. Matthias Kerl, Dr. Lothar Leisten, Dr. Holger Lotz, Dr. Dietmar Müller, Dr. Sepideh Pade, Dr. Henrik Thoms, Dr. Barbara Brecher, Dr. Burkhard Jennerjahn, Dr. Marco Etzel, Dr. Michaela Welsch erbracht. Zur Verfügung stehen dabei alle diagnostischen und interventionellen radiologischen Verfahren, z.B.:

- Konventionelle Röntgendiagnostik des Skeletts und der Lunge
- Funktionsuntersuchungen des Magen-Darmtrakts
- Spiral-Computertomographie (16 Zeiler)
- Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie)
- CT-gestützte Biopsien
- Schmerzblockaden und Drainagen
- Farbdoppleruntersuchungen des Gefäßsystems

Fachabteilung: Abteilung für Radiologie
Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Ansprechpartner
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Henrik Thoms
Telefon: 0 61 51/4 03 – 60 01
Fax: 0 61 51/4 03 – 60 09
E-Mail: info@radiologie-darmstadt.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Radiologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	Dieses Verfahren ist in der Praxis Eschollbrücker Straße möglich.
VR16	Phlebographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Bzw. Digitale Mammographie. Dieses Verfahren ist im Mammographie-Zentrum Dieburger Straße in Darmstadt möglich.
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.
VR18	Szintigraphie	Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.
VR44	Teleradiologie	

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Abteilung für Radiologie

s. Kapitel A-7

B-11.5 Fallzahlen - Abteilung für Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	1429	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	850	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-222	574	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-203	254	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-206	206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
6	3-205	199	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
7	3-802	131	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
8	3-202	112	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
9	3-800	99	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	3-207	98	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
11	3-13a	84	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf
12	3-825	84	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
13	3-820	76	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
14	3-13b	48	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit
15	3-137	41	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Es handelt sich hierbei um eine Kooperation des Krankenhauses mit der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) Radiologie Darmstadt mit zehn Fachärzten. Nach praxisinternen Vorgaben sind die Ärzte im Krankenhaus tätig.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Trifft nicht zu.

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: In der Abteilung für Radiologie arbeiten insgesamt sieben Vollzeitkräften Medizinisch-technischer-Radiologieassistenten (s. Kapitel A-11.3).

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Trifft nicht zu.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-12.1 Allgemeine Angaben Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Die HNO-Belegabteilung umfasst sechs Betten, die von niedergelassenen Fachärzten der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für die stationäre Behandlung und Operationen genutzt werden. Während die Diagnostik und konservative Therapie von Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen in den jeweiligen Praxen der Belegärzte erfolgt, werden im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS überwiegend die ambulanten und stationären Operationen durchgeführt.

Fachabteilung: Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte: Es handelt sich um eine Belegarztstation.
Funktion: Ansprechpartnerin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Mihaela Stastny
Telefon: 0 61 51/2 80 85
Fax: 0 61 51/4 03 – 80 80
E-Mail: info@eke-da.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

s. Kapitel A-7

B-12.5 Fallzahlen Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 114
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	77	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	24	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	8	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	B27	< 4	Pfeiffersches Drüsenfieber - Infektiöse Mononukleose
5	J36	< 4	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
6	J38	< 4	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	61	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-215	32	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-214	31	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-224	28	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
5	8-171	21	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Ohres
6	5-282	20	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
7	1-610	8	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
8	8-500	7	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tampnade)
9	1-242	4	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
10	1-611	< 4	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

Anzahl: 1
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 114

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Trifft nicht zu.

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31. Dezember 2015 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die HNO-Belegabteilung ist organisatorisch Teil der unfallchirurgischen Station, d.h. alle Pflegekräfte der chirurgischen Abteilung sind hier zugehörig. Es erfolgt eine Zuordnung von Pflegekräften zur Versorgung der Patienten entsprechend der Belegung mit chirurgischen bzw. HNO-Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	
Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akad. Abschlüsse

Trifft nicht zu.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	336	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	7	85,7	Durch einen softwarebedingten Fehler kam es hausintern zu einer inkorrekten Zuweisung der Soll-Fälle im Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (15/1). Damit ergibt sich eine Unterdokumentation in diesem Leistungsbereich 15/1 (Bundesprojekt) und eine überdokumentation im 15/1 (Landesprojekt) . In Summe ergibt sich somit eine Dokumentationsrate für den Leistungsbereich 15/1 von 100%.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	22	100,0	
Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	4	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	198	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	186	100,0	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die korrekte Dokumentationsrate ist dem gesamten Leistungsbereich der Hüftendoprothesenversorgung (HEP) zu entnehmen.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	21	52,4	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die korrekte Dokumentationsrate ist dem gesamten Leistungsbereich der Hüftendoprothesenversorgung (HEP) zu entnehmen.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	77	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	< 4	< 4	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	90	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	83	98,8	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die korrekte Dokumentationsrate ist dem gesamten Leistungsbereich der Knieendoprothesenversorgung (KEP) zu entnehmen.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	8	100,0	
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	400	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Neonatologie (NEO)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	365	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie (HCH) ¹			"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Leberlebendspende (LLS)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Lebertransplantation (LTX)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Nierenlebendspende (NLS)	0		"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Nierentransplantation (PNTX) ²			"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	333
Beobachtete Ereignisse	331
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,40%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	309
Beobachtete Ereignisse	307
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,35%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	266
Beobachtete Ereignisse	253
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,11%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,67%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	266
Beobachtete Ereignisse	266
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,27%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	333
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,12%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	333
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	48,75
Ergebnis (Einheit)	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	318
Beobachtete Ereignisse	312
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,11%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 8,52\%$
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	93
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,60
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,74$
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,70\%$
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	87,65 - 88,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,01 - 95,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,67 - 0,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,54 - 94,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,27 - 94,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,71 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,52 - 0,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,28
Vertrauensbereich	0,84 - 1,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	53,79%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 24,18%
Vertrauensbereich	54,41 - 54,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	31,25%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	32,00 - 32,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56%
Vertrauensbereich	90,56 - 91,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	161
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,71%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 89,75\%$
Vertrauensbereich	94,79 - 94,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,38
Vertrauensbereich	1,02 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Grundgesamtheit	198
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,02%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,99 - 3,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	198
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,47
Ergebnis (Einheit)	2,74
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,05$
Vertrauensbereich	0,98 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,96%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 40,38\%$
Vertrauensbereich	18,12 - 18,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89%
Vertrauensbereich	23,25 - 24,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,83%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,55%
Vertrauensbereich	17,13 - 17,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,00%
Vertrauensbereich	7,04 - 7,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,94%
Vertrauensbereich	21,30 - 22,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	30,14%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22%
Vertrauensbereich	15,41 - 15,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2/neu-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,65 - 14,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	80,13 - 81,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,62 - 96,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,75%
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,67 - 95,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	11142
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,72%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	11142
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,12%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	11142
Beobachtete Ereignisse	93
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,83%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erworben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	11142
Beobachtete Ereignisse	93
Erwartete Ereignisse	51,25
Ergebnis (Einheit)	1,81
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erworben
Grundgesamtheit	11142
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Trifft nicht zu.

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

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

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

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

Da das Krankenhaus nicht an Disease-Management-Programmen teilnimmt, besteht auch keine Verpflichtung zur entsprechenden Qualitätssicherung.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	83
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	11
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	28

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

Es wurden keine Vereinbarungen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V getroffen, da die im Gesetz beschriebenen Therapien im Haus nicht angeboten werden.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	47
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	43
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	14

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2015. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich ihrer Leistung.

Risikomanagement

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

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

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

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

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001 : 2008



Zertifiziertes Akademisches Lehrkrankenhaus gemäß der Bescheinigung des Medizinischen Fakultätentags der Bundesrepublik Deutschland



Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie (SD/NS)



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Erfüllung der Anforderungen gemäß dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken



EndoProthetikZentrum nach Vorgabe der Initiative EndoCert®



Zertifiziertes Alterstraumatologisches Zentrum

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

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



Ideen- und Innovationsmanagement

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

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

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

Projektorganisation

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

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

Einführung einer Software zur Verbesserung des Transportdienstes

Mithilfe der Einführung einer softwarebasierten Koordination der Patiententransporte konnte die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit erhöht werden. Insbesondere konnte eine Steigerung der Zufriedenheit erreicht werden. Dies gelang insbesondere durch eine Anpassung der Arbeits- und Pausenzeiten an das Arbeitsaufkommen, wodurch geringere Wartezeiten möglich wurden.

Einführung des Patientenarmbandes

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

Projekt zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen

Um Prozesse sowohl vertikal (zwischen den verschiedenen Berufsgruppen auf Station) und horizontal (zwischen den verschiedenen Abteilungen im Haus) zu optimieren, wurde ein Projekt ins Leben gerufen. Im Rahmen dieses Projektes wurden verschiedene Interviews und Befragungen durchgeführt. Ferner wurden ärztliche Visiten durch Mitarbeiter des Qualitätsmanagements begleitet, beobachtet und analysiert. Die Ergebnisse wurden präsentiert und Maßnahmen umgesetzt, sodass die Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegern und Patienten verbessert werden konnte.



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

