



AGAPLESION
MARKUS KRANKENHAUS
FRANKFURT

Qualitätsbericht 2022

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

Erstellt am 31.12.2023

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	41
B-1	Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie	41
B-2	Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten	52
B-3	Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB).....	61
B-4	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	71
B-5	Zentrum für Palliativmedizin	78
B-6	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	85
B-7	Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	93

B-8	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	102
B-9	Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	113
B-10	Klinik für Thoraxchirurgie.....	123
B-11	Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie	130
B-12	Strahlentherapie	139
B-13	Radiologische Diagnostik / Radiologisches Insitut (MVZ).....	147
B-14	Medizinisch-Geriatriische Klinik.....	152
B-15	Geriatrische Tagesklinik	159
B-16	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	164
B-17	Psychiatrische Tagesklinik	172
B-18	Gerontopsychiatrie.....	177
B-19	Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF.....	184
C	Qualitätssicherung.....	189
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	189
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	189
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	191
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	232
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	232
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	232
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	232
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	234
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	234

C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	234
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	237
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	240
Qualitätsmanagement		241

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/95 33-2136
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	069/95 33-2666
Fax	069/53 30-34
E-Mail	markus@agaplesion.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.markus-krankenhaus.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.agaplesion.de>

Sehr geehrte Leser:innen,

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

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Frankfurt am Main, im Dezember 2023

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt als Schwerpunktversorger über 635 Betten, 15 teilstationäre Dialyseplätze sowie 32 teilstationäre Plätze in der Psychiatrie. Die 12 Fachabteilungen und ein Medizinisches Versorgungszentrum bieten ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen an. Hochqualifizierte Chef- und Oberärzt:innen der einzelnen Fachabteilungen sowie hochqualifiziertes Pflegepersonal stehen den Patient:innen zur Verfügung. Die einzelnen Kliniken sowie Abteilungen arbeiten Hand in Hand und bilden ein interdisziplinäres Netzwerk.

Bereits 2004 ist im AGAPLESION MARKUS 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 Patient:innen 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 2022. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten.

Bei Fragen steht Ihnen die Leitung des Qualitätsmanagements der Klinik, Frau Zsuzsanna Pal, unter der Telefonnummer (069) 95 33 – 21 36 oder per E-Mail zur Verfügung: zsuzsanna.pal@agaplesion.de.

Weitere Informationen finden Sie unter www.markus-krankenhaus.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Michael Keller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Michael Keller
Sprecher der Geschäftsführung
AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Hausanschrift	Ginnheimer Landstraße 94 60487 Frankfurt am Main
Zentrales Telefon	069/95 33-0
Fax	069/53 30-34
Zentrale E-Mail	markus.fdk@agaplesion.de
Postanschrift	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH Ginnheimer Landstraße 94 60487 Frankfurt am Main
Institutionskennzeichen	260641243
URL	http://www.fdk.info

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin MKF
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/95 33-2348
Fax	069/95 33-2480
E-Mail	radiologie-markus.fdk@agaplesion.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor BKF
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer
Telefon	069/94 5028-0
Fax	069/94 5028-219
E-Mail	info@ccb.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Sprecherin der Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name	Sigrid Kuptschitsch
Telefon	069/4608-200
Fax	069/4608-323
E-Mail	sigrid.kuptschitsch@agaplesion.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Michelle Berg
Telefon	069/9533-2252
E-Mail	michelle.berg@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	069/9533-2666
Fax	069/5330-34
E-Mail	michael.keller@agaplesion.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Jürgen Schäfer
Telefon	069/4608-301
Fax	069/4608-323
E-Mail	juergen.schaefer@agaplesion.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS
Hausanschrift:	Wilhelm-Epstein-Straße 4 60431 Frankfurt am Main
Telefon:	069/9533-0
Fax:	069/5330-34
Postanschrift:	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gemeinnützige GmbH Ginnheimer Landstraße 94 60487 Frankfurt am Main
Institutionskennzeichen:	260641243
Standortnummer aus dem Standortregister:	772737000
Standortnummer (alt)	01
URL:	http://www.markus-krankenhaus.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/9533-2348
Fax	069/9533-2480
E-Mail	radiologie-markus.fdk@agaplesion.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Michelle Berg
Telefon	069/9533-2252
Fax	069/5343-79
E-Mail	michelle.berg@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	069/9533-2666
Fax	069/5330-34
E-Mail	michael.keller@agaplesion.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Vortragsreihe „Medizin und Pflege im Dialog“ für Patient:innen, Angehörigen und Interessierte; Bereitstellung von Informationen zu Krankheitsbildern für Angehörigen und Interessierte; Schwerpunkt auf Thema Vorsorge und Vorbeugung von Krankheiten
MP53	Aromapflege/-therapie	Mittels Aromapflege/-therapie werden negative Gefühle und Stimmungen in Bezug auf die schwere Erkrankung positiv beeinflusst. Besonders durch das Empfinden verschiedener Gerüche und Düfte nehmen sich Patient:innen anders wahr.
MP54	Asthaschulung	In speziellen Schulungen erhalten Patient:innen mit Asthma Informationen zum Umgang mit ihrer Erkrankung, damit Sie ihren Alltag freier und unkomplizierter gestalten können. Neben therapeutischen Maßnahmen, wie der speziellen Medikation, werden auch präventive Maßnahmen thematisiert.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Stabilisierung des Atemapparates; Verbesserung der Atem- und Brustkorbbeweglichkeit; Dehnung der Atemhilfsmuskulatur; Förderung des Sekretabtransports; Anregung der Durchblutung; Verhaltens- und Entspannungsübungen
MP06	Basale Stimulation	Ziel ist es, die Bewegung, Kommunikation und Wahrnehmung von beeinträchtigten Patient:innen zu fördern und zu aktivieren.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungs-EKG; Kipptisch- sowie Lungenfunktionsanalyse
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst; stationäre Palliativversorgung; ambulante spezielle Palliativversorgung; Trauerbegleitung; Abschiedsraum; Trauercafe; Seelsorge
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Ziel der Bobath-Therapie ist die Wiederherstellung der alltäglichen Bewegungsabläufe.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten; Magen-Darm-Erkrankungen; Übergewicht; Hypertonie; Diabetes; Stoffwechselerkrankungen
MP69	Eigenblutspende	Bei einer Übertragung von Eigenblut fallen die Risiken der Übertragung von Fremdblut z.B. Infektionen weg. Bei ausgedehnten Operationen wird auch eine intraoperative Autotransfusion angewendet. Dabei wird das angefallene Blut steril gesammelt, wieder aufbereitet und dem Kreislauf erneut zugeführt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegeüberleitung; Sozialdienstberatung; frühzeitige Hilfsmittelversorgung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Beschäftigungs- und Ergotherapie Räume, z. B. für: Holz-, Ton-, Design- und Batikarbeiten, Haushaltstraining, Malen und Gestalten, Büro-, EDV-, Konzentrations- und Gedächtnistraining
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Fallsteuerung in enger Abstimmung mit Patient:in, Sozialdienst, Therapeut:innen, Ärztlichem Dienst und Pflegedienst; Kodierung, Entlassungsmanagement



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassagen werden u. a. zur Anregung des Stoffwechsels und der Durchblutung durchgeführt.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Für akut erkrankte Demenzpatient:innen wurde ein eigener Bereich geschaffen, der auf die speziellen Bedürfnisse dieser Gruppe ausgerichtet ist (z.B. Therapiehund, Memory Clinic).
MP21	Kinästhetik	Bewegungs- und Handlungsunterstützung um bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patient:innen richtig anzuleiten. Dabei steht besonders der gezielte Einsatz der patienteneigenen Ressourcen im Mittelpunkt.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Verhaltensinterventionen (z. B. Toilettentraining); Selbstständigkeitstraining (um Abhängigkeiten beim Toilettengang zu vermeiden oder zu beheben); Hilfsmittelauswahl und Training; Beckenbodenzentrum
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie: Patient:innen können Bilder selbst malen oder zusammen mit Therapeut:innen und Angehörigen gestalten (z.B. Stammbaumerstellung, Bilder aus der Vergangenheit). Aufgrund der Therapie wird vor allem der kognitive Bereich des Patient:in angeregt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Technik dient hauptsächlich der Entstauung geschwollener Körperregionen. Durch sanfte, kreisende Massagegriffe können die Schwellungen reduziert und abgebaut werden. Die Lymphdrainage findet vor allem in postoperativen Nachbehandlungen und bei chronischen Gefäßerkrankungen ihre Anwendung.
MP25	Massage	Die Massagen werden individuell abgestimmt. Im Bereich der physikalischen Therapie bieten wir klassische Massagen sowie Bindegewebs-, Fußreflexzonen- und Akupunkturmassagen an.
MP26	Medizinische Fußpflege	Unterstützung und Anleitung bei der Fußpflege über externe Fußpflegeinstitute.
MP27	Musiktherapie	Ziel ist, dass Patient:innen die Musik wahrnehmen und sich ein Gefühl des Aufeinander-Hörens und ein Sich-aufeinander-Einlassens einstellen. Patient:innen haben die Gelegenheit, sich durch die Musik persönlich und individuell mitteilen zu können und damit ihren Erfahrungen, und Sehnsüchten Raum zu geben.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	Manuelle Therapie kann nach Bedarf in der Einrichtung angeboten werden.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Zu diesen Prinzipien zählen Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP); Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Vielzahl an Präventionsangeboten
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung; Gesprächstherapie; Verhaltenstherapie; Suchttherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Im Bereich der Physiotherapie werden für Patient:innen mit Haltungsfeldern oder nach Operation Gangschulungen angeboten.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Zertifizierte Akutschmerztherapie; Multimodale Schmerztherapie; Weiterbildung Pain Nurse; Einsatz von Schmerzexperten auf Station
MP62	Snoezelen	Aufenthalt in einem gemütlichen, angenehm warmen Raum, in dem man, bequem liegend oder sitzend, umgeben von leisen Klängen und Melodien, Lichteffekte betrachten kann.
MP63	Sozialdienst	Betreuung krankheitsbedingter; familiärer, persönlicher und wirtschaftlicher Sorgen; Vermittlung an stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Pflege und Rehabilitation sowie Anschlussheilbehandlungen, Entlassungsmanagement
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Hausinterne Führungen (z.B. im Bereich der Palliativstation); Veranstaltungen für Interessierte (z.B. Psychiatriewoche); Messepräsenz; Darstellung der Klinik und der Pflegeausbildung an allgemeinbildenden Schulen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Schulungen zur Vermeidung von Stürzen, Beratung, Dekubitus
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Bereich der Entspannungstherapie bieten wir Heißluft, Fango, Fußreflex- und verschiedene Massagen sowie die Behandlung von Migräne und Kopfschmerzen an.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Stomaberatung; Kontinenzberatung; Wundexpert:innen; Hygieneexpert:innen; Schmerzexpert:innen und Pain Nurse; Krebstherapie (Onko Nurse); spezielle Angebote für die Geriatrie (Zercur); Palliative Care
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Unser Angebot der Bewegungstherapie reicht von Gymnastik bis Gerätetraining. Diese Therapieformen sind sowohl ambulant als auch stationär in den Praxisräumen der physikalischen Therapie verfügbar. Techniken, wie Dehnungen, Massage, Gelenkbehandlung oder Muskelkräftigung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Aufgabe der Logopädie ist die Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, die oft durch einen Schlaganfall oder andere neurologische Erkrankungen entstehen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomaexperten; Rehabilitation des Stomaträgers durch angemessene Aufklärung; Anleitung zur Stomapflege
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Spezialisierung auf den künstlichen Gelenkersatz aller Gelenke. Zum Einsatz kommen moderne OP-Verfahren und hochwertige Implantate als individuelle Lösung für jeden einzelnen Patient:in. Somit wird eine lange, schmerzfreie Lebensdauer der Kunstgelenke erreicht.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Zur Förderung der Durchblutung und der Schmerzlinderung werden z. B. Heißluft (Rotlicht) und Fango durchgeführt. Kältepackungen oder lokale Eiseinreibungen dienen der Linderung von Entzündungssymptomen an den Gelenken und Sehnen, Schmerzen und Entzündungen sowie Schwellungen.
MP51	Wundmanagement	Einsatz von Wundexperten auf den Stationen; Versorgung von chronischen Wunden sowie von komplizierten operativen Wunden, Wundfibel



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Kooperation mit Wohn- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Entlassmanagements.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Stomaselbsthilfegruppe Stomawelt; Frauenselbsthilfe nach Krebs, Landesverband Hessen e. V. (Deutsche Krebshilfe e. V.); Selbsthilfekontaktstelle für Alkohol, Medikamenten und Drogenabhängige e. V. ; DZG (Deutsche Zöliakie-Gesellschaft); Deutsche Herzstiftung; Deutscher Diabetiker Bund
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt	Generell besteht die Möglichkeit, eine Begleitperson des: der Patient:in im gleichen Zimmer unterzubringen. Hierfür fallen zusätzliche Kosten an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt	
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/gruene-damen-und-herren	Ein Team aus ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen die sogenannten Grünen Damen und Grünen Herren, bieten Patient:innen Gespräche oder kleine Botengänge, z.B. in die Cafeteria an.
NM42	Seelsorge	https://www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/seelsorge	Die Seelsorge in unseren Krankenhäusern bietet unabhängig von Konfessions- und Religionszugehörigkeit Hilfe und Begleitung an.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.markus-krankenhaus.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/veranstaltungen	Die Veranstaltungsreihe "Medizin und Pflege im Dialog" bietet die Möglichkeit, neben den Gesprächen mit unterschiedlichen Berufsgruppen, Informationen über Krankheitsbilder und Untersuchungs- wie auch Behandlungsmethoden zu erhalten. Aufgrund der Corona-Pandemie finden die Vorträge virtuell statt.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Stomaselbsthilfegruppe Stomawelt, Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Hessen e. V. (Deutsche Krebshilfe e. V.), Selbsthilfe Kontaktstelle für Alkohol, Medikamenten und Drogenabhängige e. V. oder Guttempler Gemeinschaft (für Suchterkrankungen).
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.markus-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Funktion	Kognitionsteam MKF
Titel, Vorname, Name	Sabine Herler
Telefon	069/95 33-66587
E-Mail	sabine.herler@agaplesion.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche; Ausreichende Bewegungsfläche vor den Türen; Eine Vielzahl an automatischen Türen mit Schließverzögerung
BF09	Rollstuhlgerechter bedienbarer Aufzug (innen/außen)	In allen Gebäudeteilen stehen Aufzüge zur Verfügung, die über behindertengerechte Ausstattungen wie z.B. Lichtvorhänge (erkennen Personen und Hindernisse im Türbereich und verhindern Türschließen), gut erreichbare Bedienfelder und Notrufeinrichtungen verfügen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Es existieren rollstuhlgerechte barrierefreie Besuchertoiletten. Dies bedeutet ein spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen vor und neben dem WC sowie hochklappbaren Stützklappgriffen.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Große, kontrastreiche Wegweiser zur besseren Orientierung der Patienten mit einem geringeren Sehvermögen, Verwendung von internationalen Piktogrammen
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Eine Landingpage gibt Erstinformationen in arabischer, französischer und englischer Sprachen und verweist an die Ansprechperson.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Der Zugang zur einrichtung-internen Kapelle steht 24 Stunden zur Verfügung.



Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeiter:innen kommen aus verschiedenen Kulturen und sprechen dadurch eine Vielzahl an Sprachen. Es existiert ein Angebot von mehr als 25 Sprachen.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	In dem vorhandenen Beschilderungssystem wird mit internationalen Piktogrammen gearbeitet.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Vor dem Haupteingang stehen Behindertenparkplätze zur Verfügung.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Zugang über den Haupteingang ist ebenerdig und barrierefrei.
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Personenaufzüge verfügen über Sprachansagen.
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Alle Patient: innen-, Untersuchungs- und Behandlungszimmer sind mit einer Lichtrufanlage ausgestattet, über die im Bedarfsfall Hilfe gerufen werden kann.
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Die Wartebereiche des Aufnahmезentrums sowie die Cafeteria sind mit Aufrufanlagen ausgestattet.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Alle Aufzüge verfügen über visuelle Stockwerksanzeigen.

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	Dozenturen und Lehrbeauftragungen an Universitäten und Hochschulen z.B. Goethe-Universität Frankfurt, Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, Charité Universitätsmedizin Berlin, Ruprechts-Karls-Universität Heidelberg, Universität zu Lübeck, Uniklinikum Schleswig-Holstein
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Absolvieren vom PJ bei Medizinstudierenden/ Famulaturen/ Fortbildungsveranstaltungen, sowie die Teilnahme am klinischen Alltag/Fellowship von EHRA Stipendiaten. Auch Studierende der Pflege-, Rechts- und Betriebswissenschaften können ihr Praktikum absolvieren.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kooperation mit verschiedenen Hochschulen und Universitäten z.B. Goethe Universität Frankfurt, Charité Universitätsmedizin Berlin, Uniklinikum Heidelberg, Uniklinikum Schleswig Holstein, Universität zu Lübeck, Evangelische Hochschule Darmstadt, Fachhochschule Frankfurt am Main, Universität in Pécs, Ungarn.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Bereiche: chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Pankreatitis, Eisenmangelanämie und nahezu alle onkologischen Erkrankungen wie Mamma-, Lungen, Magen-, Ösophagus, Darm- oder Urothelkarzinom, Ganganalyse bei geriatrischen Pat. mittels mobiler Sensorsysteme u. Algorithmen des maschinellen Lernens
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Multizentr. Studien zur chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, internistischer Onkologie, Studien zur Systemtherapie des Mamma- und Ovarialkarzinoms, zum Urothelkarzinom, operative Therapie des Mammakarzinom, Entwicklung von Medical Devices, Registerstudien, Geriatrie monozentrische Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Publikation und Koordination von wissenschaftlichen Leitlinien, Original- und Übersichtsarbeiten, Kongressabstracts und Veröffentlichungen. Teilnahme an Kongressen, Webinaren, Workshops und Podiumsdiskussionen; (Mit)Herausgabe von Büchern und Zeitschriften, Editor- und Reviewtätigkeiten bei Fachjournalen.
FL09	Doktorandenbetreuung	In vielen Fachbereichen werden Doktoranden mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Promotion betreut. Die praktischen Einsätze werden teilweise fächer- und standortübergreifend durchgeführt.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Vergleich zwischen Verfahren z.B. LAA occluder versus OAK bei Vorhofflimmern; Magen- und Ösophaguskarzinom, Lungenkarzinom, Kolonkarzinom, Mammakarzinom, Ovarialkarzinom, Urothel- und Prostatakarzinom, INSEMA, Studien der Hodgkin-Studiengruppe sowie zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Auch weitere wissenschaftliche Tätigkeiten werden durchgeführt:

- Vorstands-/Tätigkeit in Fachgesellschaften und Leitlinienkommissionen
- Mitglied in Konsensuspanels
- Bei Studien Leitung der klinischen Prüfung national/international
- Editorentätigkeiten bei akademischen Fortbildungskanälen

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEBERUFE RHEIN-MAIN bietet die generalistische Pflegeausbildung in Voll- und Teilzeit an. Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden Ausbildungsstrukturen ist die Dauer. Sie beträgt in der Vollzeitausbildung drei Jahre, in der Teilzeitausbildung vier Jahre.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Es sind zurzeit 9 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Höchst statt. Die Praktische Ausbildung erfolgt in den Trägerkrankenhäusern.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Es sind zurzeit 8 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die theoretische Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Höchst statt, die praktische Ausbildung wird in den Trägerkrankenhäuser absolviert.
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Ab 2024 5 Plätze in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN geplant
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Aktuell 230 Auszubildende in Voll- und Teilzeit.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Ausbildung in Kooperation mit dem DRK, ASB, Johanniter Unfallhilfe und der Branddirektion Frankfurt.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Kooperationen über die Ausbildung mit dem Sana Klinikum Offenbach GmbH sowie dem Klinikum Höchst (Varisano Klinikum Höchst). Sana Klinikum Offenbach: 3 Praxiseinsatzplätze Radiologische Diagnostik, 2 Praxiseinsätze Strahlentherapie, 2 Praxiseinsätze Nuklearmedizin.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Ausbildung in Kooperationen mit der Schule für Ergotherapie Klinikum Frankfurt Höchst und Ludwig Fresenius Schulen.

A-9 Anzahl der Betten

Betten

Betten 635

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl 20554

Teilstationäre Fallzahl 645

Ambulante Fallzahl 43801

Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 193,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	191,91	
Ambulant	2,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	191,91	
Nicht Direkt	2,05	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 88,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	86,75	
Ambulant	2,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	86,75	
Nicht Direkt	2,05	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 354,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	352,04	
Ambulant	2,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	335,1	
Nicht Direkt	19,46	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,68	
Nicht Direkt	0,11	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 64,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	63,67	
Nicht Direkt	0,88	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,82	
Nicht Direkt	0,64	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 45,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,01	
Nicht Direkt	8,52	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,31	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 5,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,9	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 6,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,88	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 5,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,45	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 **Spezielles therapeutisches Personal**

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 7,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,41	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 9,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,6	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0	

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 1,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 8,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,97	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 10,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,25	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/9533-2136
Fax	069/9533891-2136
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Leitung des Qualitätsmanagements tauscht sich alle zwei Monate mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team besteht aus Mitarbeiter:innen der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche. Konzernweiter Austausch aller AGAPLESION QMB findet regelmäßig statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion Leitung Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name Zsuzsanna Pal

Telefon 069/9533-2136

Fax 069/9533891-2136

E-Mail zsuzsanna.pal@agaplesion.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche Die Leitung des Qualitätsmanagements tauscht sich alle zwei Monate mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team besteht aus Mitarbeiter:innen der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche. Konzernweiter Austausch aller AGAPLESION QMB findet regelmäßig statt.

Tagungsfrequenz des Gremiums andere Frequenz

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 Richtlinie Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 15.03.2021	RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie RL - AGA externe und interne Qualitätssicherung (04.10.2023) RK - AGA CIRS (12.05.2021) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (28.09.2022) RL - AGA Patientensicherheit (11.02.2022)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		AGA Mitarbeiterbefragung (05.10.2022) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter:innen beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter:innen eine weitere Möglichkeit, sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 15.03.2021	Konkretisierend sind einrichtungsinterne Notfallalgorithmen (z. B. Reanimationsalgorithmus) vorhanden
RM05	Schmerzmanagement	Name: MKF ANÄ Akutschmerzdienst Datum: 08.08.2022	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: FDK Standard Sturzprophylaxe Datum: 21.07.2015	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN wird flächendeckend ein Sturzassessment erhoben (Stratify-Skala)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: FDK Standard Dekubitusprophylaxe Datum: 21.06.2017	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN sind flächendeckend Wundexperten im Einsatz. Wunden werden mittels Foto-Wunddokumentation erfasst.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: MKF PSY Klinikstandard Fixierung eines Patienten Datum: 07.09.2023	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA Richtlinie Meldung Vorkommnisse Medprodukte Datum: 26.07.2021	AGA Verfahrensweisung AMTech Anweisung für Anwender (12.07.2021) Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängel mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - - Pathologiebesprechungen - - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	In unserer Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger, interdisziplinärer Fallbesprechungen/ Konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patient:innen in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die medizinische Vorgehensweise mitzuentscheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		AGA Verfahrensweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (14.09.2023) AGA Formular RISK-List (Orbis KIS Formular) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und fixe Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: AGA Verfahrensweisung Vermeidung von Eingriffs und Seitenverwechslungen Datum: 14.09.2023	AGA Formular Risk-List (Orbis KIS Formular) Im Zuge eines "letzten Innehaltens" vor jeder OP werden vorhersehbare kritische OP-Schritte und Risiken durch das OP-Team identifiziert und benannt. Dies erhöht die Sicherheit des Eingriffs.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: AGA Verfahrensweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 14.09.2023	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGA Richtlinie Patientensicherheit Datum: 11.02.2022	In unserem Haus gehört die Sicherstellung der Patientensicherheit, analog zur Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit, zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Zur Identifikation erhält jeder Patient:in ein Patientenarmband, wodurch eine Verwechslung verhindert wird.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: MKF ZOP OP Statut Datum: 03.04.2023	Patient:innen werden, im Anschluss an eine OP in Vollnarkose, im Aufwachraum versorgt, bis eine risikolose Verlegung auf Pflegestationen sichergestellt ist.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: MKF Prozessbeschreibung Entlassmanagement Datum: 11.05.2020	„Entlassmanagement“ stellt den Ablauf des strukturierten Entlassmanagements des Krankenhauses sicher. Ziel ist die transparente Planung der kontinuierlichen und lückenlosen Anschlussversorgung nach dem stationären Aufenthalt unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Vorgaben.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Identifizierte Schwächen werden umgehend zu Gunsten der Patientensicherheit nachhaltig optimiert.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.05.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Übergreifendes Fehlermeldesystem

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker innen und Krankenhaustygeniker n	2	Personalkapazität für gesamte AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	15	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	Personalkapazität für gesamte AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Hygienebeauftragte in der Pflege	3	Zusätzlich zu den 3 Hygieneverantwortliche Pflegekräften, die eine stations- und abteilungsübergreifende Funktion haben, hat jede Station einen sog. Hygienebeauftragte Pflegekraft. Hierbei handelt es sich um eine Pflegekraft, die sich um die hyg. Belange ihrer Station kümmert.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztliche Direktorin FDK
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/95 33-2240
Fax	069/95 33-2554
E-Mail	daniela.ertner@agaplesion.de

A-12.3.2 *Weitere Informationen zur Hygiene*

A-12.3.2.1 **Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 **Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage
angepasst Ja

Leitlinie durch
Geschäftsführung/Arzneimittel-
/Hygienekom. autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgeminstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 31,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 127,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

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

MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: "Teilnahme an MRE-Netzwerk ""Rhein-Main"". Vierteljährlicher Austausch mit regionalen Gesundheitsdienstleistern und dem Gesundheitsamt. Zielsetzung Prävention der Weiterverbreitung multiresistenter Erreger."	MRE-Netzwerk "Rhein-Main"
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliche Fachaudits der AEMP sowie Wartungen und Validierungen der Geräte

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patient: innen, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeiter:innen äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patient: innen, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ an zentralen Stellen ausgelegt. Sofern es gewünscht ist, können Mitarbeiter: innen helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpersons im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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	
Link		https://www.markus-krankenhaus.de/ueberuns/qualitaet/qualitaetsmanagement
Kommentar		Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und Ärztinnen und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte und Ärztinnen sowie des Rettungsdienstes mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.markus-krankenhaus.de/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement
Kommentar	Zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit werden regelhaft folgende Gruppen befragt: <ul style="list-style-type: none"> - Patientinnen des Brustzentrums, Gynäkologischen Zentrums, des Endometriosezentrum sowie Dysplasiezentrum - Patient: innen des EndoProthetikZentrums - Patient: innen des Darmkrebszentrums - Patient: innen mit postoperativen Schmerzen - Patient: innen mit akuten Schmerzen bei konservativer Behandlung. - Patient: innen der Zentralen Notaufnahme - Patient: innen der elektiven Aufnahme

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.markus-krankenhaus.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen
Kommentar	Vertraulichkeit hat einen hohen Stellenwert. Auf dem Meinungsbogen ist ein Hinweis, dass die „Angaben zur Person“ freiwillig sind und somit die Abgabe auch anonym erfolgen kann. Zur Gewährleistung der Anonymität sind Briefkästen aufgestellt.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Stabstelle Pflegequalität
Titel, Vorname, Name	Birgit Soltau
Telefon	069/95 33-4556
Fax	069/95 33-2155
E-Mail	birgit.soltau@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.markus-krankenhaus.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen
Kommentar	Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patient: innen, Angehörigen oder Besucher nimmt sich eine Mitarbeiterin des Meinungsmanagement an. Sie steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Renate Drücker
Telefon	069/95 33-05
E-Mail	mail@renate-druecker.com

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar Für alle Anliegen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden stehen unseren Patient:innen und Ihren Angehörigen eine Patientenfürsprecherin als unabhängige Ansprechpartnerin zur Seite - auch in Notsituationen.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	7
Weiteres pharmazeutisches Personal	5

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. – verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:
Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		z.B. Sicherer Umgang mit Zytostatika-Infusionen und Arzneimittel richtig anwenden
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Einscannen des Bundeseinheitlichen Medikationsplanes
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Führen der kompletten Medikation eines Patienten in der digitalen Patientenkurve (z. B. ORBIS® KURV)
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Fachinfo Service über Intranet
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	z.B. Verordnung von Antiinfektiva in Orbis mit integrierten Angaben zur Trägerlösung und Applikationsdauer

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Applikation der Medikation wird in ORBIS KURV geführt.
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung 	Etablierung eines digitalen pharmazeutischen Konsildienstes aus dem KIS heraus
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

Kommentar

Unser Träger hat im August 2021 die Richtlinie Schutzkonzept für Kinder, Jugendliche und vulnerable Patientengruppen für alle Krankenhäuser in Kraft gesetzt. Für relevante Bereiche in unserem KH wurde eine Gefährdungsanalyse durchgeführt und daraus vorbeugende Maßnahmen abgeleitet. Ein E-Learning ist für die Mitarbeiter:innen in diesen Bereichen verpflichtend zu absolvieren. Ein Meldesystem ist intern etabliert und Kontaktadressen für externe Beratungsstellen sind verfügbar.

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Angiographiearbeitsplatz mit C-Bogen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Zwei CTs
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltration; Dialyse; Peritonealdialyse
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Zwei MRT (1-Tesla und 3-Tesla)
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Zwei Mammographiegeräte Tomosynthese Stereotaxie
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Zwei Gammakameras
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Medizinische Klinik I des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES bietet eine kombinierte Diagnostik und Therapie bei komplexen internistischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der vielfältigen Möglichkeiten eines Schwerpunktkrankenhauses.

Die Medizinische Klinik I beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Gastroenterologie,
- Hepatologie
- Onkologie/Hämatologie,
- Infektiologie,
- Stoffwechselerkrankungen.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf folgenden Gebieten:

Erkrankungen des Verdauungstraktes

Mit einer umfassenden und auf dem neuesten technischen Stand gehaltenen Geräteausstattung können wir alle gängigen endoskopischen und sonographischen Prozeduren anbieten. Zudem verfügen wir als eine der wenigen Kliniken im Rhein-Main Gebiet über Expertise in der endoskopischen Untersuchung des Dünndarms mit "Doppelballon-Endoskopie" sowie in der gezielten schonenden Gewebegewinnung im Rahmen einer oralen und rektalen Endosonographie. Wir führen auch Ultraschalluntersuchungen der inneren Organe durch, dies ebenfalls mit gezielter Gewinnung von Gewebeproben. Zusätzlich bieten wir Funktionsanalysen von Verdauungstrakt und Atemwegen an. Unsere Erfahrungen und Expertise bei der Behandlung der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bringen wir bei der Koordinierung von deutschen und europäischen Leitlinien ein. Auch in schwierigen Situationen können wir Ihnen eine maßgeschneiderte Therapie anbieten. Es existiert eine abteilungseigene Studienzentrale mit mehreren Prüfärzten und Studienschwestern mit entsprechender GCP-Qualifikation.

Tumorerkrankungen

Unser Grundkonzept ist eine interdisziplinäre und ganzheitliche Diagnostik und Therapie von internistischen und Tumorerkrankungen. Es berücksichtigt neben einer hochkompetenten fachärztlichen, medizinischen Versorgung auch die soziale und psychische Befindlichkeit der Patient:innen. Hierzu gehört die Mitbetreuung durch unsere Psychoonkologie und Psychogastroenterologie und unser Ernährungsteam, die beide im Team der Medizinischen Klinik I integriert und von dort geleitet werden. Neben der direkten onkologischen Betreuung von Patient:innen in der Medizinischen Klinik I erfolgt auch eine konsiliarische Betreuung von Tumorpatient:innen in den anderen Kliniken des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS und in den Tumorzentren. Es existiert eine abteilungseigene

Studienzentrale mit mehreren Prüfärzt:innen und Studienschwestern mit entsprechender GCP-Qualifikation. Es existiert eine zentrale Tumordokumentation unter Leitung der Med 1.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0105 0107 0152
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Axel Dignaß
Telefon	069/9533-2201
Fax	069/9533-2291
E-Mail	sylke.ruppert@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dünn- und Dickdarmes sowie medikamentöse und interventionelle Therapie von Blutungen; Diagnostik und Therapie von Verdauungsstörungen und tumorösen und entzündlichen Erkrankungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Patient:innen, deren Vital- oder Organfunktionen aufgrund einer septischen Erkrankung in lebensbedrohlicher Weise gestört sind, werden häufig intensivmedizinisch überwacht und behandelt.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Behandlung und Diagnostik von Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, mikroskopischer Colitis, Divertikulitis einschließlich Kurzdarmsyndrom und immunmodulierender Therapien (Immunsuppressiva, monoklonale Antikörper, Biologika).
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Dazu zählen die immunsuppressive Behandlung und Biologikatherapie oder auch die Therapie bei Autoimmunerkrankungen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Ernährungsberatung bei Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes einschließlich chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, Nahrungsmittelintoleranzen, Mangelernährung.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z.B. Behandlung maligner Erkrankungen der Lunge; Lungenfunktionsuntersuchungen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Gutartige und bösartige Erkrankungen der Leber, der Galle und Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse, auch Autoimmunerkrankungen und Infektionserkrankungen der Leber einschließlich der minimal-invasiven interventionellen Therapie.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Sämtliche gut- und bösartige Erkrankungen des Rektums und des Analausgangs einschließlich der funktionellen Erkrankungen werden in Zusammenarbeit mit den chirurgischen und radiologischen Abteilungen therapiert.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Darmkrebszentrum; Schmerzlindernde Therapie von tumorbedingten Engstellen, z.B. mit innerer und perkutaner Gallenwegsdrainage, Einlage von Tumorstents, Argonbeamertherapie, Ableitung von Pleuraergüssen und Aszites.
VI35	Endoskopie	z.B. Diagnostik und Therapie von Blutungen im Magen-Darm-Trakt einschließlich des Dünndarms. Endoskopische Entfernung gutartiger und bösartiger Veränderungen im Magen-Darm-Bereich (z.B. endomukosale Resektion); gezielte endosonographische Biopsientnahme bei Raumforderungen unklarer Dignität.
VI38	Palliativmedizin	Im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS ist eine Station speziell auf patientenpalliative Versorgung ausgerichtet. Für die ambulante palliative Versorgung steht ein entsprechend ausgebildetes Team zur Verfügung.
VI40	Schmerztherapie	Es besteht eine zertifizierte Akutschmerztherapie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS.
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden zu folgenden Themen: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Kurzdarmerkrankungen; Hämatologische und onkologische Tumorerkrankungen; Funktionelle Magen-Darm-Störungen; Magen-Darm-Blutungen; Ernährungsmedizinische Fragestellungen; Bauchspeicheldrüsenerkrankungen.
VI42	Transfusionsmedizin	In Kooperation mit der Krankenhaus Labor Gesellschaft erfolgt Transfusionsmedizin, dies umfasst auch die Eigenblutspende vor einer OP.
VI00	VI00 - Sonstige im Bereich Innere Medizin	24-stündige Rufbereitschaft für Blutungen im Magen-Darm-Trakt u. Fremdkörperentfernungen; Gallensteinentfernen aus Gallenwegen, Galleableitung nach Innen/Außen, mittels Stent/Drainagen, mit Ultraschall gesteuerte Diagnostik einschl. Punktionen von innen/außen; Anlage von Drainagen; Bronchoskopien
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von hämatologischen und soliden Tumorerkrankungen einschließlich Chemotherapien; Chemioimmuntherapien, zielgerichteten Therapien mit kleinmolekularen Biologicals und kombinierte Bestrahlungs- und Chemotherapien; Radiofrequenzablation
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI39	Physikalische Therapie	
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	
VR06	Endosonographie	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3827
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	184	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J44	165	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	K80	149	Gallensteinleiden
4	N39	127	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	C16	112	Magenkrebs
6	J18	107	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	A09	100	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
8	D12	100	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afteres
9	C25	95	Bauchspeicheldrüsenkrebs

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	J12	94	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
11	K92	93	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
12	C67	92	Harnblasenkrebs
13	K57	92	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	K29	76	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
15	C18	72	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

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

B-1.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-1.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1894	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	9-984	1761	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	927	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	773	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-513	657	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	8-98g	394	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	5-452	384	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
8	8-800	366	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	5-469	321	Sonstige Operation am Darm
10	8-543	319	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
11	1-710	242	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
12	8-542	237	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
13	6-002	202	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
14	1-444	195	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
15	3-055	184	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre

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

B-1.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Axel Dignaß

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Notfallambulanz Innere Medizin

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akutbehandlung
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Gastroenterologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Gastroenterologie Hans-Jürgen Kühl Tobias Teufel Dr. med. Philip Esters Dr. med. Juliane Thieringer Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 20 25 F (069) 95 33 – 24 09
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Abklärung stationärer Behandlung Nachsorge
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Onkologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Dr. Med. Silvan Becker Dr. med. Claus Bolling Dr. med. Rolf Kleinschmidt Katja Nottorf Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 18 F (069) 95 33 – 25 37
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	378	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	187	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	37	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-640	< 4	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 141,06156

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 381,93613

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF34	Proktologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 52,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	52,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,59	
Nicht Direkt	3,74	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73,13205

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 382700

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,29	
Nicht Direkt	0,12	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1122,28739

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2676,22378

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,34	
Nicht Direkt	0,67	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 545,93438

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1894,55446

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Medizinische Klinik II ist gemeinsam mit den Medizinischen Kliniken I und III für die regionale Akutbehandlung internistischer Patient:innen verantwortlich. Darüber hinaus stellen wir die Versorgung nierenkranker Patient:innen sicher. Die Klinik verfügt über zwei internistisch-nephrologische Schwerpunktstationen sowie einen Kurzliegerbereich. In der Hämodialyseabteilung stehen Plätze zur stationären und teilstationären Behandlung sowie zwei Akutdialyse-Plätze zur Verfügung. Die Diagnostikabteilung ist nach neuesten Kriterien ausgestattet. Eine Aphereseeinheit zur therapeutischen Blutwäsche mit sechs Behandlungsplätzen sowie eine Peritonealdialyseeinheit, also Bauchfelddialyse, zur künstlichen Blutreinigung vervollständigen das Spektrum. Hochspezialisiert ist unsere Klinik zudem auf die Behandlung von Patienten mit Bluthochdruck (Hypertonie) mit einer 24-Stunden-Notfallbereitschaft.

Zu unserem weiteren Aufgabengebiet gehört die Diabetesbehandlung und die damit verbundene stationäre Diagnostik und Einstellung – besonders von Patient:innen mit Typ II Diabetes – sowie die Diätetische Beratung und die Betreuung der Patient:innen bei internistischen und chirurgischen Komplikationen.

Die medizinische Klinik II beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Nierenkrankheiten (Nephrologie)
- Hochdruckkrankheiten (Hypertensiologie)
- Gefäßkrankheiten (Angiologie)
- Fettstoffwechselkrankheiten (Lipidologie)
- Autoimmunerkrankungen (Immunologie, Rheumaerkrankungen)
- Diabetologie

Zur Medizinischen Klinik II gehören mehr als zwanzig Ärzt:innen, deren Expertise die Fachgebiete Innere Medizin und Nephrologie, Hypertensiologie, Notfallmedizin, Diabetologie, Lipidologie sowie ärztliches Qualitätsmanagement umfasst. Das Team wird durch mehr als dreißig Pfleger ergänzt und erhält außerdem Unterstützung aus den Bereichen Pharmazie und Sozialarbeit. Zur Langzeitbehandlung von Dialysepatienten arbeiten wir mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation zusammen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten
Fachabteilungsschlüssel	0104 0103
Art	Hauptabteilung
Ärztliche Leitung	
Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gunnar Heine
Telefon	069/95 33-2571
Fax	069/95 33-2774
E-Mail	med2.mk@agaplesion.de
Straße/Nr.	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Fettstoffwechselstörungen; Zuckerkrankheit (Diabetes); Knochenerkrankungen (Osteopathien)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Gefäßdiagnostik (invasiv und nicht invasiv); Verfahren zur Erweiterung von Engstellen an den Gefäßen (interventionelle Angioplastieverfahren) inkl. Spezialverfahren von Becken und Bein
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	24-Stunden-Notfallbereitschaft zur Behandlung von Nierenversagen und Vergiftungen; Hämodialyse (stationär, teilstationär, ambulant) inkl. aller Sonderverfahren; Durchführung von Peritonealdialysebehandlungen (stationär, teilstationär, ambulant)
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VU15	Dialyse	Langzeitbehandlung mit künstlicher Niere (Hämodialyse), Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) mit Heimdialysetraining und Transplantationsambulanz; Hämodialyse; Akutdialyse; Aphereseeinheit; Peritonealdialyseeinheit
VN00	Sonstige Verfahren im Bereich Innere Medizin / Nephrologie	Immunadsorption; Plasmapherese inkl. aller Spezialverfahren; Lipidapherese; Leukozytenapherese (in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I); Kaskadenfiltration; Dialyse-Shunt-Operationen und –Dilatationen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1586
Teilstationäre Fallzahl	407

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	217	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	N18	136	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
3	I50	130	Herzschwäche
4	N17	117	Akutes Nierenversagen
5	N39	106	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	E87	96	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
7	E11	81	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	A49	74	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	A46	54	Wundrose - Erysipel
10	E86	46	Flüssigkeitsmangel
11	T82	46	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
12	E10	28	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
13	I11	22	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
14	N04	17	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich
15	A41	16	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-855	9211	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
2	8-854	4166	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
3	9-984	961	Pflegebedürftigkeit
4	8-98g	200	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
5	8-83b	102	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-800	100	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-465	54	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
8	9-401	48	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	8-857	33	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse
10	8-132	26	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
11	5-392	24	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
12	8-987	20	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
13	5-549	18	Sonstige Bauchoperation
14	1-710	16	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
15	8-152	14	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

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

B-2.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Gunnar Heine

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

Notfallambulanz Nephrologie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akutbehandlung
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Abklärung stationärer Behandlung Nachsorge
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Nephrologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Prof. Dr. Peter Grützmacher Dr. med. Brigitte Öhm Dr. med. Steffi Szymczak Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 - 21 23 F (069) 95 33 - 46 84
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	34	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	3-606	28	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
3	3-603	8	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel
4	5-399	8	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5	5-392	5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,80179

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 417,36842

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 41,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,21	
Nicht Direkt	0,8	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 38,67349

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2992,45283

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,98	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 392,57426

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,81	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 409,81912

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,68	
Nicht Direkt	0,54	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 714,41441

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1201,51515

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP09	Kontinenzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Medizinische Klinik III / Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB) bietet das gesamte Spektrum der invasiven bzw. interventionellen sowie der nicht-invasiven Kardiologie an - und dies sowohl stationär als auch ambulant. Ein Spezialisten-Team aus über dreißig Fachärzt:innen ist an den beiden Standorten AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS und AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS tätig. Dabei ermöglicht es unsere kollegiale Struktur, in allen Bereichen der Kardiologie und Angiologie Spezialisten zur Verfügung stellen zu können.

Eine 24-Stunden-Notfallversorgung über die Chest-Pain-Unit (Herznotfallraum) und die 24-Stunden-Bereitschaft des Herzkatheterlabors ist an beiden Standorten gegeben. Alle Versorgungsintensitäten im stationären Bereich von intensivmedizinischer, intermediate care bis telemetrischer Patientenüberwachung stehen zur Verfügung. Die Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen ist ein besonderer Schwerpunkt im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS. Das Zentrum ist von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) als Vorhofflimmer Zentrum zertifiziert und ist ein Ausbildungszentrum der Europäischen Gesellschaft für Herzrhythmusstörungen (EHRA). In 2023 wurden zwei Herzkatheterlabore modernisiert und mit neuester Technik ausgestattet. Spezielle dreidimensionale Mappingsysteme ermöglichen eine Navigation innerhalb des Herzens unter weitgehender Vermeidung von Röntgenstrahlen. Zur Ablation (Verödung) stehen alle gängigen Technologien inklusive der Pulsed Field Ablation (Elektroporation) zur Verfügung. Dadurch können i. R. einer Katheterbehandlung Herzrhythmusstörungen ursächlich beseitigt werden. So können Vorhofflimmern, anfallsartiges Herzasen und Herzrhythmusstörungen aus den Herzkammern behandelt werden. Zur Rhythmusüberwachung auf der Station steht eine telemetrische EKG-Überwachung bereit, eine Rhythmus-Unit in der Notaufnahme kümmert sich speziell um Patient:innen mit Herzrhythmusstörungen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung sind Eingriffe zur Reduktion des Schlaganfallrisikos von Vorhofflimmerpatient:innen. Über einen Herzkatheter werden kleine Schirmchen (Okkluder) in das Herzohr eingesetzt, um eine Gerinnselbildung im Herzen zu unterbinden.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)
Fachabteilungsschlüssel	0300 0103 3603
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernd Nowak, Dr. med. Britta Schulte-Hahn
Telefon	069/95 33-2202
Fax	069/95 33-2528
E-Mail	a.hess@ccb.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. KR Julian Chun, Prof. Dr. med. Boris Schmidt
Telefon	069/95 33-2202
Fax	069/95 33-2528
E-Mail	a.hess@ccb.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Herzkatheteruntersuchung, auch Koronar-Angiographie genannt, ist ein bildgebendes Verfahren mittels Röntgenstrahlen, das Ablagerungen und verengte Stellen in den Gefäßen direkt erkennen lässt. Verengte Gefäße können aufgedehnt werden und kleine Gefäßstützen (Stents) eingesetzt werden.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Durch Herzultraschall (Echokardiographie) und Rechtsherzkatheteruntersuchung kann ein Lungenhochdruck diagnostiziert werden.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Behandlung angeborener Herzfehler in Kathetertechnik; Erweiterung von verengten Herzklappen durch Ballonkatheter; Behandlung von anfallsartigem Vorhofflimmern in Kathetertechnik; Implantation von Aortenklappen in Herzkathetertechnik.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Ein Defibrillator erkennt, wenn das Herz zu langsam schlägt oder viel zu schnell wird. Dann werden entweder elektrische Impulse abgegeben, die den Abfall der Herzfrequenz verhindern. Oder, wenn das Herz zu schnell schlägt, werden kräftigere Stromstöße abgegeben, um das Herzrasen zu stoppen.
VN00	Notfallmedizin und Intensivmedizin	In der Chest Pain Unit mit 24-Stunden Katheterbereitschaft werden rund um die Uhr kardiologische und angiologische Notfälle versorgt.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Nach der Gabe eines Kontrastmittels über eine Armvene kann die Kontrastfüllung der Herzgefäße untersucht werden. Damit ist es möglich, ohne direkte Sondierung der Herzkranzgefäße (Herzkatheter) diese darzustellen und hochgradige Verengungen zu erkennen.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Es handelt sich um ein Röntgenverfahren, das eine dreidimensionale Erfassung der Körperstrukturen mit sehr hoher Ortsauflösung erlaubt. Grundvoraussetzung für die Herzgefäßdiagnostik ist die ausreichend schnelle Bilderfassung, damit das schlagende Herz scharf abgebildet werden kann.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Der erste Schritt zur korrekten Diagnose ist die Dokumentation im EKG, Langzeit-EKG oder sog. Ereignisrekorder. Zur weiteren Diagnose erfolgt eine detaillierte Analyse der Herzströme mittels Kathetern (EPU), die in das Herz eingebracht werden und anschließend erfolgt die Behandlung mittels Verödung.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Ultraschalluntersuchungen des Herzens und der wichtigen Schlagadern können Ursachen und Folgeerkrankungen des Bluthochdrucks diagnostizieren. Nierenarterienverengungen, die den Bluthochdruck verstärken, können durch einen Kathetereingriff sog. renale Denervation behandelt werden.
VC10	Eingriffe am Perikard	Die Punktion des Perikards bei vermehrter Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel (Perikarderguss) aus therapeutischen und diagnostischen Gründen wird im Herzkatheterlabor an beiden Standorten durchgeführt.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Siehe Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04).
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Behandlung erfordert die Kooperation verschiedener Abteilungen (Labormedizin, Pathologie, Nephrologie, Rheumatologie). Die Möglichkeit der Herzmuskelbiopsie (Probengewinnung zur weiteren Untersuchung) besteht.
VC05	Schrittmachereingriffe	Während Medikamente oft nur kurzfristig helfen, kann ein Schrittmacher langfristig die Reizbildung und die Schlagfolge des Herzens korrigieren. Ein Schrittmacher ist ein kleines, nur wenige Gramm schweres, programmierbares Gerät, das immer dann einspringt, wenn das Herz einen "Aussetzer" hat.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Es handelt sich um ein Röntgenverfahren, das eine dreidimensionale Erfassung der Körperstrukturen mit sehr hoher Ortsauflösung erlaubt. Grundvoraussetzung für die Herzgefäßdiagnostik ist die ausreichend schnelle Bilderfassung, damit das schlagende Herz abgebildet werden kann.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Mit der Methode werden Bewegungsanalysen und andere Funktionen, wie z.B. die Herzmuskeldurchblutung und der Blutfluß in den Blutgefäßen dargestellt. Damit werden Herzmuskelerkrankungen, Herzklappenerkrankungen und Durchblutungsstörungen des Herzens diagnostiziert.
VI34	Elektrophysiologie	Im Herzkatheterlabor werden unter Röntgenkontrolle Elektrodenkatheter an bestimmte Stellen ins Herz geführt. Dabei werden dann die Herzströme gemessen, analysiert sowie mittels Stimulation Herzrhythmusstörungen provoziert. Nach der Diagnosestellung erfolgt die Behandlung mittels Katheterablation.
VR04	Duplexsonographie	Die Untersuchung mit Ultraschall lässt eine schnelle und sichere Diagnostik von Gefäßerkrankungen sowohl an der Halsschlagader wie auch in den arteriellen und venösen Gefäßen der Becken- und Beinregion zu. Undichte Klappen, Erweiterungen, akute/chronische Venenverschlüsse können festgestellt werden.
VI27	Spezialprechstunde	Rhythmusstörungen; Angeborene Herzfehler; Herzklappenfehler; Erkrankungen der Aorta; Herzschrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz;

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3127
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	1514	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I47	402	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
3	I50	306	Herzschwäche
4	I21	141	Akuter Herzinfarkt
5	R55	125	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I49	102	Sonstige Herzrhythmusstörung
7	I26	66	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
8	I20	60	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina Pectoris
9	I10	54	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	R07	54	Hals- bzw. Brustschmerzen
11	Q21	41	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände
12	R00	38	Störung des Herzschlages
13	I25	24	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
14	I95	14	Niedriger Blutdruck
15	I45	12	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-835	4161	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
2	1-265	2255	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU
3	1-268	2189	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping
4	1-274	1446	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand
5	3-052	1180	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
6	8-640	892	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
7	9-984	644	Pflegebedürftigkeit
8	8-837	408	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	1-275	383	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	1-266	336	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
11	8-83b	255	Zusatzinformationen zu Materialien
12	8-836	132	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
13	8-98g	58	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
14	5-377	53	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
15	3-993	51	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit

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

B-3.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz CCB

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Kardiologische, angiologische und diabetologische Sprechstunde. T (069) 9450- 280 F (069) 461613 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo- Fr: 08:00- 17:00 Uhr Di: 09:00- 18:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Chest Pain Unit (CPU) Herznotfalleinheit

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Die Chest Pain Unit arbeitet in speziell eingerichteten Räumlichkeiten nach einem genau definierten 24-Stunden-Notfall-Ruf-System in enger Zusammenarbeit mit der Rettungsleitstelle.
Angebotene Leistung	Notfallmedizin und Intensivmedizin (VN00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

CCB Medizinisches Versorgungszentrum und privatärztliche Gemeinschaftspraxis

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Kardiologische Sprechstunde T (069) 9450- 280 F (069) 461613 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo- Fr: 08:00- 19:00 Uhr
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 620,43651

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft: 3127

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,71	
Nicht Direkt	2,6	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,16136

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 20846,66667

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4008,97436

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,91	
Nicht Direkt	0,09	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1563,5

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7445,2381

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zentrale Aufgabe der Anästhesie ist es, bei Operationen und belastenden Eingriffen für Schmerzfreiheit zu sorgen. Dank moderner Anästhetika gibt es keinerlei Altersgrenze und selbst nach mehrstündiger Operation verläuft die Aufwachphase sehr viel rascher als noch vor wenigen Jahren. Zur postoperativen Betreuung unserer Patient:innen stehen mehrere Aufwchräume zur Verfügung, in denen der Patient:in nach der OP verbleibt, bis sichergestellt ist, dass seine Vitalfunktionen wieder hergestellt sind.

Neben der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) kommen bei einer Operation rückenmarksnahe Leitungsanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie), kombinierte Verfahren sowie Plexusanästhesien oder die Blockade einzelner Nerven zur Anwendung. An sämtlichen Arbeitsplätzen stehen hierfür modernste Narkose- und Überwachungsgeräte zur Verfügung.

Zur postoperativen Schmerzlinderung werden neben den gängigen Methoden der Schmerzmittelverabreichung durch Ärzt:innen und Pflegepersonal Kathedertechiken und Nervenblockaden eingesetzt. Die Schmerzmittelzufuhr bei Knopfdruck des Patient:innen (die so genannte On-Demand-Analgesie) ist ebenfalls möglich: Dabei kann der Patient:in die Dosierung der Schmerzmittel selbst steuern.

Unter der Leitung des Chefarztes der Klinik für Notfall- und Intensivmedizin hält unsere interdisziplinäre Intensivstation insgesamt 16 Betten bereit. Sie verfügt über sämtliche Einrichtungen zur Kreislaufüberwachung, Beatmung, Blutwäsche und Durchführung einer kontrollierten Absenkung der Körpertemperatur eines Patient:in (Hypothermie) nach einem Kreislaufstillstand. Die Behandlungsverfahren orientieren sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Trotz aller Technik verlieren wir jedoch nie den kranken Menschen aus dem Blickfeld. Die Beachtung des Patientenwillens hat daher einen hohen Stellenwert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600 3601 3603 3618 3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Klinik für Notfall- und Intensivmedizin ab 01.10.2022
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Simon Little
Telefon	069/95 33-2256
Fax	069/95 33-2681
E-Mail	notfall-intensivmedizin.mkf.fdk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jochen Souquet
Telefon	069/95 33-2256
Fax	069/95 33-2681
E-Mail	anaesthesie.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt bis 30.09.2022
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Max Müller
Telefon	069/95 33-2256
Fax	069/95 33-2681
E-Mail	anaesthesie.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Anästhesie	Neben der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) kommen zur Operation rückenmarksnahen Leitungsanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie), kombinierte Verfahren sowie Plexusanästhesien oder die Blockade einzelner Nerven zur Anwendung
VI20	Intensivmedizin	Beatmungsgeräte; Rechtsherzkathetermessplatz; PiCCO-Monitoring; Dialyseanschluss; Geräte zur kontinuierlichen Hämodialyse; Hämodiafiltration
VN00	Notfallmedizin und Intensivmedizin	24-stündige Aufnahme; Überwachung und Therapie von lebensbedrohlich erkrankten Patient:innen; Die weitere intensivmedizinische Versorgung erfolgt entweder im OP, im Herzkatheterlabor (HKL) oder auf den Intensivstationen
VI40	Schmerztherapie	Schmerzmittelzufuhr per Pumpe auf Knopfdruck; On-demand-Analgesie schaltet Wartezeiten aus und erlaubt eine individuelle, vom Patient:innen selbst gesteuerte, Dosierung der Schmerzmittel; Konsiliarische Betreuung aller Abteilungen bei komplizierten und chronischen Schmerzzuständen

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	302
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A41	20	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
2	J12	19	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
3	I50	16	Herzschwäche
4	T43	10	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen
5	F10	9	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	I21	8	Akuter Herzinfarkt
7	J15	8	Lungenentzündung durch Bakterien
8	C34	7	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
9	J44	6	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	J69	6	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
11	J96	6	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
12	K70	6	Leberkrankheit durch Alkohol
13	R40	6	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit
14	T42	6	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit
15	T78	6	Unerwünschte Nebenwirkung

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	2886	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	8-930	1660	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-831	1296	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-980	563	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5	1-620	474	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
6	8-800	288	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	9-984	271	Pflegebedürftigkeit

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	8-701	243	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
9	8-706	195	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
10	8-713	192	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
11	8-910	165	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
12	8-607	146	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs
13	8-812	96	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
14	8-98g	79	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	8-144	75	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)

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

B-4.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-4.11 **Personelle Ausstattung**

B-4.11.1 *Ärztinnen und Ärzte*

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 32,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9,40517

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 21,08939

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF02	Akupunktur

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 53,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	47,94	
Nicht Direkt	5,27	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,67562

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,11	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2745,45455

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 569,81132

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 1,45

Ambulant 0

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

Direkt 1,45

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 208,27586

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
-----	--

PQ04 Intensiv- und Anästhesiepflege

PQ05 Leitung einer Station/eines Bereiches

PQ08 Pflege im Operationsdienst

PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

ZP18 Dekubitusmanagement

ZP05 Entlassungsmanagement

ZP08 Kinästhetik

ZP14 Schmerzmanagement

ZP19 Sturzmanagement

ZP01 Basale Stimulation

ZP09 Kontinenzmanagement

ZP16 Wundmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Zentrum für Palliativmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ziel im Zentrum für Palliativmedizin ist die Verbesserung der Lebensqualität von Patient:innen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung, sofern diese nicht mehr geheilt oder aufgehalten werden kann. Die Therapie ist auf die Symptomkontrolle fokussiert, um die Lebensqualität zu verbessern. Hier erhält der Begriff der neuen „Therapiezielfindung“ seinen Anspruch. Nur wenige chronische Krankheiten können geheilt, aber alle Symptome palliativmedizinisch behandelt werden.

Das Zentrum für Palliativmedizin folgt dabei dem sogenannten "high person, low technology" Ansatz. Das bedeutet, der Fokus liegt auf dem menschlich Machbaren, nicht auf dem technisch Machbaren. Dabei werden die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patient:innen beachtet, aber auch Angehörige stehen hier im Fokus des Behandlungsteams. Ein wichtiges Prinzip des Zentrum für Palliativmedizin ist die Akzeptanz des Sterbens als Teil unseres Lebens: Dieser bejahende Ansatz soll helfen, den Abschied vom Leben oder von einem geliebten Menschen erträglicher zu machen.

Unser kompetentes, multidisziplinäres und multiprofessionelles Team besteht aus Ärzte:innen, Pflegekräften, evangelischen sowie katholischen Seelsorger:innen, Sozialarbeiter:innen, Physiotherapeute:innen, Psychoonkologe:innen sowie zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht durch eine ganz individuelle Pflege dazu beizutragen, dass Palliativpatient:innen ihr Leben soweit wie möglich aktiv und in Würde führen können um eine größtmögliche Lebensqualität zu erhalten.

Das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS kooperiert hierzu eng mit den Haus- und Fachärzt:innen sowie mit ambulanten Pflegediensten, Beratungsstellen und Home Care Gesundheitsdiensten. Dabei soll eine Weiterbetreuung in der vertrauten häuslichen Umgebung durch unser ambulantes Palliativteam oder in einer anderen Pflegeeinrichtung, beispielsweise in einem Hospiz, ermöglicht werden.

Folgende Bereiche gehören zum Zentrum für Palliativmedizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS:

- Klinik für Palliativmedizin (18 Betten)
- Mobiles Palliativteam (SAPV)
- Ehrenamtlicher Hospiz- und Palliativdienst

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Zentrum für Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Leitende Ärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sabine Mousset
Telefon	069/95 33-4618
Fax	069/95 33-4634
E-Mail	zentrum-palliativmedizin.fdk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI38	Palliativmedizin	Aufgaben des Zentrums sind die individuelle Krankheitsbewältigung, differenzierte Symptomkontrolle und das Schmerzmanagement Schwerstkranker in schwierigen und instabilen Lebenssituationen unter Berücksichtigung der psychosozialen Bedürfnisse des Erkrankten und seines sozialen Umfeldes.
VI40	Schmerztherapie	Palliative Schmerztherapie unter biopsychosozialen Versorgungsaspekten.
VI27	Spezialsprechstunde	Palliativmedizinische Sprechstunde für Privatpatient:innen und im Rahmen der ASV Gastro-intestinale Tumore
VP14	Psychoonkologie	Palliativpsychologische Betreuung von onkologischen Patient:innen
VI20	Intensivmedizin	

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 429

Teilstationäre Fallzahl 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	60	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C50	57	Brustkrebs
3	C16	21	Magenkrebs
4	C56	19	Eierstockkrebs
5	C25	16	Bauchspeicheldrüsenkrebs
6	C61	16	Prostatakrebs
7	I50	16	Herzschwäche
8	C18	15	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	C20	13	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
10	C80	11	Krebs ohne Angabe der Körperregion
11	C90	9	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
12	C67	7	Harnblasenkrebs
13	C71	7	Gehirnkrebs
14	C92	7	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)
15	C15	6	Speiseröhrenkrebs

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

B-5.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-5.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98e	380	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	9-984	367	Pflegebedürftigkeit
3	8-98g	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
4	8-800	13	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	9-401	11	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	8-153	8	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
7	8-017	6	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8	8-152	6	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
9	1-773	< 4	Fachübergreifendes systematisches Testverfahren und Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
10	1-774	< 4	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
11	5-431	< 4	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
12	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
13	8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
14	8-982	< 4	Fachübergreifende Sterbebegleitung
15	8-987	< 4	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

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

B-5.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Mobiles Palliativteam	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Mobiles Palliativteam Frankfurt Dr. med. Andreas Ewen Wilhelm-Epstein-Straße 4 60431 Frankfurt am Main T (069) 9533 - 46 21 F (069) 9533 - 46 59 mobiles-palliativteam@fdk.info
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)

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

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,17	
Ambulant	2,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,17	
Nicht Direkt	2,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,33123

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	2,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	2,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 158,30258

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,87	
Ambulant	0	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,73	
Nicht Direkt	0,14	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,36528

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 442,26804

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,84211

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 523,17073

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 stationäre Vollkraft: 278,57143

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
-----	--

PQ05 Leitung einer Station/eines Bereiches

PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

ZP18 Dekubitusmanagement

ZP05 Entlassungsmanagement

ZP06 Ernährungsmanagement

ZP08 Kinästhetik

ZP14 Schmerzmanagement

ZP19 Sturzmanagement

ZP01 Basale Stimulation

ZP09 Kontinenzmanagement

ZP20 Palliative Care

ZP16 Wundmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES vereint schwerpunktmäßig das Management aller Funktionsstörungen des Magen-Darm-Traktes und die onkologische Chirurgie. Dazu zählen alle Tumore der Speiseröhre, des gesamten Magen-Darm-Traktes, Leber, Pankreas sowie des Rektums und Multiviszerale Resektionen. Ein weiterer Schwerpunkt unseres Teams ist die Anwendung modernster Operationstechniken der minimal-invasiven Chirurgie und roboterassistierte Chirurgie. Jährlich durchlaufen mehr als 2.000 Patient:innen unseren modernen Operationsbereich. Darüber hinaus führen wir mit dem roboterassistierten Operationssystem DaVinci diverse minimalinvasive laparoskopische Eingriffe an Speiseröhre, Magen, Leber, Pankreas sowie Darm und Enddarm durch. Vorteile dieser Methode sind minimale Zugänge mit kleinen Narben, weniger Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen sowie eine frühere Beschwerdefreiheit.

Wir beschäftigen uns besonders intensiv mit Erkrankungen des Verdauungstraktes. Durch Kooperation mit anderen Fachabteilungen des Hauses – besonders mit der Medizinischen Klinik, der Onkologie, Radiologie und Strahlentherapie – halten wir ein kompetentes und leistungsfähiges Team bereit, das für die Betreuung unserer Patient:innen zur Verfügung steht.

Bei uns arbeiten Spezialisten sowohl für alle Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes als auch für gutartige Erkrankungen und Funktionsstörungen in diesem Bereich. Funktionsstörungen können in allen Etagen des Verdauungstraktes, vom Hals bis zum Enddarm vorkommen. Durch modernste Untersuchungsmethoden in Speziallabors und genaue Befragung eines erfahrenen Teams ist es möglich, herauszufinden, welche Zusammenhänge zu diesem Problem führen und wie die Patient:innen optimal und individuell behandelt werden können. Diese ausführliche Diagnostik und ein persönliches, vertrauensvolles Gespräch mit den behandelnden Ärzt:innen sind für uns selbstverständlich.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1550 3757
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain
Telefon	069/95 33-2212
Fax	069/95 33-2679
E-Mail	elke.schuy@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Operative und konservative Behandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	24-Stunden-pH-Metrie (Säuremessung der Speiseröhre und des Magens); Manometrie der Speiseröhre; Gallerefluxmessung der Speiseröhre; sowie Dünndarm- und Dickdarmdruckmessung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Spezielle Therapieverfahren, wie z. B. künstliche Beatmung oder moderne Nierenersatzverfahren
VC21	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddrüse; Nebenschilddrüse
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	z.B. laparoskopische Gallenblasenoperationen; Lebermetastasenchirurgie; Pankreasresektionen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Magen- Darmzentrum; Spezielle laparoskopische Ösophagus-, Magen- und Darmoperationen; Magen-Darmresektionen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Mit dem roboterassistierten, OP-System DaVinci können diverse minimalinvasive laparoskopische Eingriffe durchgeführt werden. Dies bedeutet einen minimalen Zugang mit kleinen Narben, weniger Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen und schnellerer Wundheilung im Vergleich einer offenen OP.
VC71	Notfallmedizin	
VC62	Portimplantation	Implantation von Portkathetern. Portsyste kommen zum Einsatz, wenn ein langfristiger, zentral-venöser Zugang für Chemotherapien und parenterale Ernährung benötigt wird.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	z.B. Ösophagusresektion
VC58	Spezialsprechstunde	Magen-Darm-Sprechstunde (insbesondere Behandlung der Refluxerkrankung); Wundsprechstunde; Kolonproktologie
VC24	Tumorchirurgie	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (OnkoZert); Operationen von Tumorbildungen (z.B. Dünn- und Dickdarm - Rektum - abdominelle Sarkome)
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	z.B. Behandlung von Tumorschmerzen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1298
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	218	Gallensteinleiden
2	K40	148	Leistenbruch (Hernie)
3	K35	87	Akute Blinddarmentzündung
4	K44	69	Zwerchfellbruch (Hernie)
5	K21	65	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
6	K56	59	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K57	55	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	K43	51	Bauchwandbruch (Hernie)
9	C18	49	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K42	29	Nabelbruch (Hernie)
11	C20	26	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
12	R10	26	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
13	K22	25	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
14	K50	23	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
15	K31	22	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	386	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-511	318	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-932	271	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-469	231	Sonstige Operation am Darm
5	5-987	226	Operation unter Anwendung eines Operations-Roboters
6	1-313	202	Druckmessung der Speiseröhre - Ösophagusmanometrie
7	9-984	176	Pflegebedürftigkeit
8	5-455	161	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-530	158	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
10	5-448	134	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
11	5-470	114	Operative Entfernung des Blinddarms
12	5-541	93	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	1-440	91	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
14	5-916	85	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-538	71	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)

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

B-6.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Dr. med. Michael Habekost Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 20 02 F (069) 95 33 – 26 79

Angebote Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (V111)
--------------------------	--

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Abklärung stationärer Behandlung Nachsorge

Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
--------------------------	----------------------------

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	6	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	1-444	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-431	< 4	
6	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,39344

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 212,43863

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,04	
Nicht Direkt	0,18	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,27989

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 43266,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 754,65116

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1685,71429

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0,14	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 975,93985

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 12980

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP01	Basale Stimulation

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie ist Anlaufstelle für alle Patient:innen mit gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust sowie der Genitalorgane. Das breitgefächerte Leistungsangebot unserer Klinik beinhaltet alle Teilbereiche sowohl der konservativen als auch operativen Gynäkologie und Gynäkologischen Onkologie sowie verschiedene alternative Behandlungsansätze (Naturheilkunde, Sport und Tanztherapie). Der Schwerpunkt der Klinik liegt im Bereich der Gynäkologischen Onkologie und in der Behandlung von Brusterkrankungen. Wir verfügen über zwei von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Kompetenzzentren: das Gynäkologische Krebszentrum, das interdisziplinäre Brustzentrum, das im Rhein-Main-Gebiet das größte seiner Art ist, sowie über eine von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Dysplasiesprechstunde. Eine große gynäo-onkologische Tagesklinik, in welcher alle gängigen Systemtherapien appliziert werden, runden das Angebot ab.

Zur Klinik gehören außerdem ein Zentrum für minimal invasive Chirurgie (MIC-Zentrum) sowie ein zertifiziertes klinisches Endometriose-Zentrum (Level II). Sie stellen die Schwerpunkte in der Therapie gutartiger Erkrankungen dar.

Im Rahmen des interdisziplinären Zentrums für roboterassistierte Chirurgie werden diverse komplexe minimal-invasive Eingriffe auch mit dem roboterassistierten Operationssystem DaVinci durchgeführt. Vorteile dieser Methode sind neben den üblichen minimalen Zugängen mit kleinen Narben, ein geringerer Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen sowie eine frühere Beschwerdefreiheit.

In allen Bereichen arbeiten wir eng mit den Kolleg:innen der Nachbardisziplinen zusammen. Im Bedarfsfall bieten wir Ihnen zusätzlich eine psychoonkologische Betreuung an.

Unser Anspruch ist es, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse für unsere Patient:innen nutzbar zu machen und ihnen innovative Medikamente und Therapiekonzepte zu einem sehr frühen Zeitpunkt anzubieten. Wir arbeiten mit modernsten diagnostischen Verfahren und entwickeln für jede Patient:in innovative, individuelle und leitlinienkonforme Therapiekonzepte. Darüber hinaus verfügen wir über eine eigene Studienzentrale und beteiligen uns an zahlreichen nationalen und internationalen klinischen Studien der Phase II-IV, zur medikamentösen, aber auch operativen Therapie in der Senologie und der gynäkologischen Onkologie, um die Forschung aktiv voranzutreiben und noch wirksamere Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. In diesem Rahmen können wir unseren Patient:innen die neuesten Medikamente und Therapiekonzepte schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt anbieten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	2400 2405 2425
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marc Thill
Telefon	069/95 33-2228
Fax	069/95 33-2733
E-Mail	anika.koch@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum. Komplettes diagnostisches und therapeutisches Spektrum von gynäkologischen Tumorerkrankungen. Organisation und Durchführung der Interdisziplinären Fallkonferenz und Operationsvorbereitung.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Mit dem roboterassistierten, OP-System DaVinci können diverse minimalinvasive laparoskopische Eingriffe durchgeführt werden. Dies bedeutet einen minimalen Zugang mit kleinen Narben, weniger Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen und schnellerer Wundheilung im Vergleich einer offenen OP.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung der bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust; brusterhaltende Operationstechniken; Ästhetik und Organrekonstruktionen; Behandlung organübergreifender bösartiger Geschwülste in fortgeschrittenem Stadium.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung der gutartigen Erkrankungen der weiblichen Brust; brusterhaltende Operationstechniken; Ästhetik und Organrekonstruktionen; Mehrmals jährliche Schulungsangebote von Operationskursen zur Rekonstruktion der Brust.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Durchführung von Operationskursen mit Hands-on-Training für hysteroskopische und endoskopische Operationsverfahren.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG15	Spezialprechstunde	Beckenbodenzentrum (Kooperation mit Urologie und Chirurgie) Zertifizierte Dysplasiesprechstunde Zertifizierte Endometriosesprechstunde Zertifizierte interdisziplinäre Brustsprechstunde Zertifizierte Gynäkoonkologische Sprechstunde
VX00	Interdisziplinäres Brustzentrum	Das Interdisziplinäre Brustzentrum ist ein Zusammenschluss von 6 Fachbereichen. Die erste Kontaktaufnahme von Patientinnen/Patienten erfolgt in der Interdisziplinären Brustsprechstunde; Abklärung von auffälligen Befunden z. B. durch Stanzbiopsien; Planung und Durchführung weiterführender Eingriffe
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1326
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	502	Brustkrebs
2	N80	114	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	D05	72	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
4	D25	62	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	C53	57	Gebärmutterhalskrebs
6	C54	55	Gebärmutterkrebs
7	D24	49	Gutartiger Brustdrüsentumor
8	D27	48	Gutartiger Eierstocktumor
9	C56	40	Eierstockkrebs
10	N83	38	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
11	T85	20	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
12	C51	15	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
13	O00	14	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
14	D07	11	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Geschlechtsorgane
15	C77	10	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Ansiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten

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

B-7.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-7.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	451	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
2	5-401	331	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
3	9-984	173	Pflegebedürftigkeit
4	5-683	121	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
5	5-406	110	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation
6	5-877	108	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
7	5-702	100	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
8	5-886	100	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
9	5-651	99	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
10	5-653	76	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
11	5-661	71	Operative Entfernung eines Eileiters
12	1-672	68	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
13	8-542	64	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
14	5-872	63	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
15	5-889	63	Sonstige Operation an der Brustdrüse

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

B-7.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Marc Thill

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Interdisziplinäres Brustzentrum am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Kontakt Brustsprechstunde Interdisziplinäres Brustzentrum Wilhelm-Epstein-Straße 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 - 21 47 F (069) 95 33 - 26 96 brustzentrum@fdk.info

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Frauenheilkunde/Gynäkologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Dr. med. Fariba Khandan Dr. med. Christiane Brandi Dr. med. Tina Schnitzbauer Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 47 F (069) 95 33 – 26 96
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-472	160	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
2	5-399	143	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	1-694	42	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
4	1-672	29	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
5	5-870	28	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	1-471	23	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
7	5-690	13	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
8	5-469	9	Sonstige Operation am Darm
9	5-681	7	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	5-671	6	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
11	5-711	6	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
12	5-702	4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
13	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
14	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
15	1-661	< 4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87,12221

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 163,30049

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,02	
Nicht Direkt	0,31	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 159,18367

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 26520

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1205,45455

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3683,33333

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

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

Direkt 0,08

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16575

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,43

Ambulant 0

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

Direkt 0,43

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3083,72093

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Unfallchirurgie hatte bereits eine starke Tradition am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, bevor Prof. Dr. Stefan Rehart die Fachgebiete der Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2006 unter seiner Gesamtleitung vereinte. Seitdem hat sich diese Einrichtung weit überregional einen ausgezeichneten Ruf erarbeitet.

Moderne Arbeitsprozesse und eine hohe Spezialisierung der einzelnen Sektionen dieser Klinik sind die Eckpfeiler für die erfolgreiche Arbeit. Die hochqualifizierten Teams der Orthopädischen Rheumatologie, Endoprothetik, Unfallchirurgie, Notfall-Ambulanz, Handchirurgie und Fußchirurgie werden von Expert:innen auf den jeweiligen Gebieten geleitet. Wir legen dabei großen Wert darauf, uns intensiv und sehr persönlich um die Belange unserer Patient:innen zu kümmern.

Unser Team besteht aus Orthopäden und Unfallchirurgen. Besondere Beachtung schenken wir der Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter:innen und sehen uns dabei auch der Forschung verpflichtet. Dies zeigt sich nicht nur in der Betreuung von Promotionsarbeiten, sondern auch in der hohen Anzahl der Publikationen unserer Abteilung. Unser akademischer Einsatz wird ergänzt durch ein intensives aktives berufspolitisches Engagement in den Fachgesellschaften.

Neben den Bestell-Sprechstunden zu allen Gebieten der Orthopädie und Unfallchirurgie ist unsere Notfallambulanz für Verletzungen und akute Beschwerden am muskulo-skeletalen System rund um die Uhr an allen Tagen im Jahr besetzt.

Behandlungsschwerpunkte der Klinik:

- Operationen an allen Gelenken (Hände, Ellenbogen, Schultern, Füße, Sprunggelenke, Knie- und Hüften)
- Spezialisierte Behandlung von rheumatischen, traumatischen und degenerativen Veränderungen an Händen und Füßen und allen anderen Gelenken
- Minimal-invasive Spiegelungseingriffe (Arthroskopien) an allen Gelenken
- Prothesenversorgung sämtlicher Extremitätengelenke

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600 1516 1523 2309
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Stefan Rehart
Telefon	069/95 33-2540
Fax	069/95 33-2417
E-Mail	orth-uch.fdk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	Spiegelungen im Bereich von Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenken;
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Operative und konservative Behandlung von frischen Kapsel-Band-Verletzungen, z. B. an allen Gelenken, einschließlich der Versorgung von Verletzungen an den großen Sehnen wie der distalen Bizeps-, Quadrizeps-, Patellar- und Achillessehne;
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Neurochirurgische Schmerztherapie bei chronischem Schmerz, z. B. durch rückenmarksnahe Infiltrationen und -Medikamentengabe, Schmerzpumpen;
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Bandscheibenchirurgie an Halswirbel- und Lendenwirbelsäule, auch endoskopisch; Spondylodesen und Spinalkanalspreizer;
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Die gesamte rheumatologische und traumatologische und degenerative (Arthrose) Diagnostik und operative Primär- sowie Sekundärversorgung mitsamt den vollständigen konservativen Verfahren an allen Gelenken der Extremitäten und an der Wirbelsäule
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO14	Endoprothetik	Endoprothetik an allen Extremitätengelenken des Körpers
VO15	Fußchirurgie	z.B. Behandlung von charakteristischen Fußdeformitäten
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	z.B. Gelenkerhaltende Operationen; Einbau von Kunstgelenken
VO16	Handchirurgie	z. B. Behandlung von rheumatischen, traumatischen und degenerativen Handdeformitäten
VC71	Notfallmedizin	Zertifiziertes regionales Traumzentrum
VO17	Rheumachirurgie	Orthopädische Rheumatologie; Operation der besonderen degenerativen und rheumatologischen Hand- und Fußchirurgie; Endoprothetik an allen schwerstgeschädigten Gelenken des Körpers
VO19	Schulterchirurgie	
VH00	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen inklusive Gelenkersatz	Entfernung entzündlich. veränderter Gelenkschleimhaut im Bereich aller rheum. veränderten Gelenke (Spiegelung u. offen); endoprothetischer Gelenkersatz aller rheum. veränderten Gelenke; Versorgung schwerstzerstörter Strukturen. des muskuloskelettalen Systems bei allen Erkrankungen des rheum. Formenkreises
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	Es steht eine Knochenbank zur Verfügung, um bei Bedarf zusätzlich. zu körpereigenem Knochen homologe Knochenanlagerungen vorzunehmen. Hierdurch gelingt es in aller Regel, den zerstörten bzw. defekten Knochen aufzubauen u. tragfähige Strukturen zu schaffen, z. B. für einen späteren Einbau einer Prothese
VO13	Spezialprechstunde	Für: Orthopädische Rheumatologie; Endoprothetik; Traumatologie; Füße; Hände; Schulter- und Sport; Wirbelsäulensprechstunde; Rekonstruktionen nach Verletzungen; BG-Ambulanz;
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1213
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	141	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	125	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	S06	120	Verletzung des Schädelinneren
4	S52	117	Knochenbruch des Unterarmes
5	S82	108	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S42	80	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	M05	75	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
8	S72	70	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S32	30	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	S22	25	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
11	M54	21	Rückenschmerzen
12	T84	21	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
13	M06	19	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
14	S92	17	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
15	M70	14	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	436	Pflegebedürftigkeit
2	5-820	225	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-822	199	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-794	189	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5	5-800	179	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
6	8-390	165	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
7	5-790	143	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-900	136	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
9	5-787	99	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
10	5-793	89	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-780	88	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
12	5-786	83	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-896	73	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	8-800	61	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	5-869	60	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken

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

B-8.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. Dr. med. Stefan Rehart

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Notfallambulanz Orthopädie/Unfallchirurgie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akutbehandlung
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Die Klinik ist von den Berufsgenossenschaften auch für die Behandlung schwerer Arbeitsunfälle zugelassen. Die BG-Zulassung besitzt der Sektionsleiter der Unfallchirurgie Oberarzt Dr. med. Simon Albrecht-Schoeck.
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Abklärung stationärer Behandlung und Nachsorge
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialambulanz Endoprothetik

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
Kommentar	Endoprothetik Hüfte und Knie
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Orthopädie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Schwerpunkt Orthopädie Dr. med. Michael Walter Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 23 F (069) 9533 - 21 24
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Orthopädische Rheumatologie / Zweitmeinungsverfahren	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Rheumatologische Erkrankungen (LK35)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	105	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	8-201	35	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-812	22	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-790	19	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-840	13	Operation an den Sehnen der Hand

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-841	11	Operation an den Bändern der Hand
7	8-200	10	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
8	5-056	7	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-795	7	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	1-697	5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
11	5-796	5	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
12	5-811	4	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
13	5-845	4	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
14	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
15	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Ja

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,90153

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 147,0303

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,23	
Nicht Direkt	0,35	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 77,85623

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30325

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,09	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1102,72727

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 777,5641

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0,12	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1073,45133

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2888,09524

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Seit über siebenzig Jahren zählt die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie zu den großen und international bekannten Zentren auf dem Fachgebiet der Plastischen Chirurgie in Deutschland.

Wir sind führend auf dem Gebiet der Plastisch-Ästhetischen Chirurgie des Gesichtes, der Brust und der Körperform. Ein weiterer Schwerpunkt ist die plastisch-rekonstruktive Chirurgie bei Brustkrebs und anderen Tumoren der Haut- und Weichteile nach schweren Verletzungen und Verbrennungen ebenso wie bei Dekubitus. Angeborene Fehlbildungen wie die tubuläre Brust, Poland Syndrome, Trichterbrust oder die Gesichtsnervenlähmung stehen klinisch und wissenschaftlich im Mittelpunkt unserer Arbeit. In der Handchirurgie haben wir uns mit angeborenen Fehlbildungen, Dupuytren'schen Kontrakturen und Nervenkompressionssyndromen besondere Schwerpunkte gesetzt. Die Therapie von Weichteilsarkomen, Basaliomen, Melanomen und anderen Tumoren wird im Tumorboard der Klinik interdisziplinär geplant und leitliniengerecht durchgeführt. Die plastischen Rekonstruktionsmöglichkeiten, insbesondere des mikrochirurgischen Gewebeersatzes, erlaubt dabei die bestmögliche Behandlung auch fortgeschrittener Tumore. Zudem ist die Klinik Teil des zertifizierten Sarkomzentrums Frankfurt.

Die Klinik für Plastische Chirurgie ist in das Interdisziplinäre Brustzentrum integriert. Alle Patient:innen werden in der Tumorkonferenz vorgestellt und gemeinsam mit allen Fachabteilungen wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt, das den internationalen Leitlinien und der Forschung entspricht. Ziel ist die optimale und vollständige Behandlung des Brustkrebses unter Erhaltung oder Wiederherstellung der Brustform. Seit mehr als 60 Jahren werden in der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie chirurgische Eingriffe zum Wiederaufbau der Brust mit hochwertigen Silikonimplantaten oder durch mikrochirurgische Gewebeverpflanzung durchgeführt. Dabei greift das Team auf langjährige Erfahrung und modernste Operationstechniken zurück.

Beim Wiederaufbau oder der Rekonstruktion der Brust ist es auch möglich, Eigengewebe mikrochirurgisch (z.B. DIEP, TMG Lappenplastik) zu verpflanzen. Seit vielen Jahrzehnten werden an der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie erfolgreich Eigengewebsrekonstruktionen der Brust durchgeführt. Hierzu kann Eigengewebe aus dem Unterbauch, der Oberschenkelinnenseite oder dem Gesäß entnommen und eingesetzt werden. Dabei ist die Klinik als eine der wenigen deutschlandweit als rekonstruktives Brustzentrum zertifiziert.

Engagement

Seit fünfzig Jahren organisiert unsere Klinik kostenlose Hilfseinsätze in der Dritten Welt. Der gemeinnützige Verein Interplast-Germany, in dem sich Plastische Chirurgen, Anästhesisten und OP-Schwestern zusammengeschlossen haben, um in Entwicklungsländern unentgeltlich Operationen durchzuführen, wurde von einem unserer früheren Chefärzt:innen, Prof. Lemperle, gegründet. Seither werden jedes Jahr viele Kinder mit diversen plastisch-chirurgischen Problemen erfolgreich behandelt. Zudem behandeln wir mehrmals pro Jahr pro bono schwerverletzte Kinder aus Entwicklungsländern in unserem Hause und arbeiten hierbei mit dem Friedensdorf International zusammen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900 1551
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Ulrich Rieger
Telefon	069/95 33-2544
Fax	069/95 33-2527
E-Mail	plastischechirurgie@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Gesichts- und Halsstraffung; Funktionelle, ästhetische Ober- Unterlidplastik; Formkorrekturen Nasen und Ohren; Form- Volumenkorrekturen weibliche Brust; Bauch-, Oberarm- und Oberschenkelstraffung; Fettabsaugung (Korrektur Körperproportionen); CO2-Laser-Behandlung (z.B. Faltenkorrektur)
VC00	Angeborene Fehlbildungen	Kranio-faziale Syndrome; Fehlbildungen der Ohrmuschel (Tassenohr), des Gesichtes und der Nase; Rekonstruktion bei fehlender Ohrmuschel mit Eigenknorpel; Fehlbildungen der Hand und unteren Extremität; Äußere Genitalien
VC00	Akute und chronische Wunden	Versorgung bei schweren Gesichtsverletzungen und Handverletzungen sowie schwierigen Weichteil-verletzungen; Weichteilrekonstruktion bei Druckgeschwüren; Komplexe interdisziplinäre Weichteilrekonstruktion und Revaskularisation bei diabetischem Ulkus, venösem Ulkus und Raucherbein
VC00	Behandlung von Weichteiltumoren	Resektion von Tumoren (Basaliomen, Plattenepithelkarzinomen, Sarkomen und Tumoren der Speicheldrüsen sowie Lymphknotenmetastasen); Funktionelle und ästhetische Wiederherstellung nach Tumoroperationen im Gesicht, am Stamm und an den Extremitäten; Tumornachsorge
VX00	Chirurgie der Genitalien	Rekonstruktion nach traumatischer Amputation; Rekonstruktion kindlicher Fehlbildungen; Angleichungen des Geschlechtes bei Transsexualität Frau zu Mann; Peniskorrektur, Penisneubildung nach Tumoroperationen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Fazialisparese Wiederherstellung einer willkürlichen und unwillkürlichen Gesichtsmimik; Mikrochirurgische Wiederherstellung von Nerven der oberen und unteren Extremität; Muskel-Ersatzplastiken bei Lähmungen der Hand- und Fußmuskeln
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Operative Behandlung von Brustkrebs und Brusttumoren; Mikrochirurgische Brustrekonstruktion mit Eigengewebe (z.B. DIEP-Lappen, S-GAP-Lappen,) Mikrochirurgische Rekonstruktion nach Trauma und Tumoren; Freie Transplantation von Nerven, Blutgefäßen, Haut- und Muskellappen und Knochengewebe
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Fazialisparese: Wiederherstellung einer willkürlichen und unwillkürlichen Gesichtsmimik; Rekonstruktion nach Tumorentfernung; Augenlidrekonstruktion; Versorgung von Gesichtsfrakturen
VC58	Spezialprechstunde	Ästhetische Chirurgie; Brustchirurgie; Handchirurgie; Fazialisparese
VX00	Adipositas-Chirurgie	Wiederherstellung der Integrität des Weichteilmantels nach Gewichtsabnahme; Straffungsoperationen an Bauch, Oberarmen, Oberschenkeln; Fettschürzenresektion; Fettabsaugung
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Operative Behandlung Brustkrebs und Brusttumoren; Wiederherstellung der Brust nach Tumoroperationen; Implantate, Expander; Mikrochirurgische Brustrekonstruktion mit Eigengewebe; Korrekturoperationen bei angeborenen Fehlbildungen; Brustverkleinerung, Bruststraffung; Korrektur Trichterbrust
VO16	Handchirurgie	Osteosynthese von Frakturen in Kooperation mit der Unfallchirurgie; Wiederherstellung von Beuge- und Strecksehnen; Operative Korrektur Morbus Dupuytren und Nervenkompressions-Syndrome; Rekonstruktion Weichteilmantel nach Verletzungen, Verbrennungen, Vernarbungen; Motorische Ersatzoperationen
VC69	Verbrennungschirurgie	Hautersatz bei akuten Verbrennungen sowie sekundäre Narbenkorrektur; Korrektur von Beeinträchtigungen: Gesicht, Brust, Extremitäten
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Resektion von Tumoren (Basaliomen, Plattenepithelkarzinomen, Sarkomen und Tumoren der Speicheldrüsen sowie Lymphknotenmetastasen); Funktionelle und ästhetische Wiederherstellung nach Tumoroperationen im Gesicht, am Stamm und an den Extremitäten
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Konservative und operative Therapie des Dekubitalulcus inklusive Behandlung der Mangelernährung, der chirurgischen Wundtoilette (Debridement) und sämtlicher Lappenplastiken inkl. Mikrochirurgie.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	922
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E88	143	Sonstige Stoffwechselstörung
2	C44	121	Sonstiger Hautkrebs
3	N62	99	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
4	L98	90	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
5	T85	62	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
6	F64	61	Störung der Geschlechtsidentität
7	C50	27	Brustkrebs
8	L89	26	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
9	D17	21	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
10	L90	18	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
11	N64	17	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
12	Q83	15	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
13	Z42	13	Operative Nachbehandlung zur Korrektur von Narben oder Schönheitsfehlern nach Verletzung oder Operation
14	C43	12	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom
15	T81	11	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-911	392	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
2	5-903	185	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-916	146	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-902	140	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5	9-984	138	Pflegebedürftigkeit
6	5-895	118	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-896	111	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	8-190	103	Spezielle Verbandstechnik
9	5-884	92	Operative Brustverkleinerung
10	5-889	78	Sonstige Operation an der Brustdrüse
11	5-850	70	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
12	8-191	67	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
13	5-894	66	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
14	5-646	65	Operation zur Geschlechtsumwandlung
15	8-179	59	Sonstige Behandlung durch Spülungen

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

B-9.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. Dr. med. Ulrich Rieger

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Mittwoch: 16.00 - 18.00 Uhr Freitag: 8.00 - 14.30 Uhr Terminvereinbarung unter: T (069) 95 33 - 25 44 (Montag bis Donnerstag: 09.00-14.00 Uhr, Freitag: 09.00-12.00 Uhr) termin.plastischechirurgie.fdk@agaplesion.de
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Vor- und Nachstationäre Leistungen Plastische Chirurgie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Abklärung stationärer Behandlung, Nachsorge
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Notfallambulanz Plastische Chirurgie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akutbehandlung
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-903	528	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
2	5-097	23	Lidstraffung
3	5-841	22	Operation an den Bändern der Hand
4	5-056	13	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-842	11	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	5-840	9	Operation an den Sehnen der Hand
7	5-845	7	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
8	5-849	6	Sonstige Operation an der Hand
9	5-859	4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
10	5-046	< 4	Nähen der äußeren Hülle eines Nerven bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation
11	5-091	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
12	5-092	< 4	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte
13	5-094	< 4	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieferstand
14	5-096	< 4	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern
15	5-184	< 4	Operative Korrektur absteher Ohren

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,56803

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 171,6946

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,58	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,54	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,63588

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 23050

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2426,31579

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2364,10256

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 635,86207

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 13171,42857

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Thoraxchirurgie

B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Thoraxchirurgie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt am Main ist eine der größten Spezialkliniken ihrer Art. Unser langjährig eingespieltes Team aus Chirurg:innen und Pflegekräften behandelt gut- und bösartige Erkrankungen der Lunge, des Mittelfellraumes, der Luftröhre und der Brustwand bei Erwachsenen und Kindern.

Einer unserer Schwerpunkte liegt in der Therapie fortgeschrittener Tumorerkrankungen. Bei mehr als einem Drittel der von uns behandelten Patient:innen können wir durch broncho- und angioplastische Resektionsverfahren (Manschettenresektionen) die Lungenflügelentfernung umgehen. Die Anwendung von Lasern sowie spezielle Resektionsformen ermöglichen uns, auch multiple Lungenmetastasen erfolgreich zu operieren.

Durch unsere interdisziplinäre Zusammenarbeit mit versierten Plastischen Chirurg:innen und Neurochirurg:innen gelingt es uns, große Brustwandtumore auch bei Wirbelsäuleninfiltration komplett zu entfernen. Außerdem sind wir auf die Behandlung des Rippenfellkrebses spezialisiert und führen gewebeschonende Schlüssellochoperationen mit großer Erfahrung durch.

Dank der engen Verzahnung mit den weiteren Kliniken im Hause garantieren wir eine patientenorientierte Behandlung. Gerne bieten wir Ihnen neben einer Zweitmeinung auch eine Überprüfung der Operabilität an.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Stephan Trainer
Telefon	069/95 33-9266
Fax	069/95 33-9267
E-Mail	stephan.trainer@agaplesion.de
Straße/Nr.	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Operative Behandlung von Lungenkarzinomen, Metastasen, Pleuramesotheliomen, Mediastinaltumoren.
VC11	Lungenchirurgie	Operative Behandlung von Lungenkarzinomen, Lungenmetastasen, Pleuramesotheliomen, entzündlicher Erkrankungen. Dies beinhaltet erweiterte Resektionen am Lungenbaum.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Minimalinvasive Eingriffe zur Diagnostik und Therapie bei Lungenkarzinomen, Lungenmetastasen und entzündlicher Erkrankungen.
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Bronchoskopie und die Interventionelle Bronchoskopie, EBUS (Endoskopischer Bronchialer Ultraschall), Tumorabtragung in Trachea und Bronchien, Stent.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VC59	Mediastinoskopie	Biopsien im Mittelfellraum zur Histologiegewinnung.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Das Spektrum beinhaltet jegliche operative Versorgung bei Brustkorb- und Lungenverletzungen.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Das Spektrum beinhaltet jegliche Diagnostik und Therapie von Brustkorb- und Lungenverletzungen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Das Spektrum beinhaltet die Diagnostik und Therapie bei gutartigen und bösartigen Luftröhrenerkrankungen inkl. dem gesamten Spektrum operativer Verfahren.
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	Jegliche diagnostische und operative Verfahren bei angeborenen Veränderungen der Luftröhre und des Lungenbaums.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1121
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	313	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C78	205	Ansiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	Z08	63	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
4	R91	60	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
5	J86	53	Eiteransammlung im Brustkorb
6	D38	32	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	J93	28	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	R59	28	Lymphknotenvergrößerung
9	J90	24	Erguss zwischen Lunge und Rippen
10	C77	22	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Ansiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
11	R04	20	Blutung aus den Atemwegen
12	S27	19	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb
13	D14	15	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
14	J98	15	Sonstige Krankheit der Atemwege
15	C45	13	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom

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

B-10.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-10.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	2308	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	1-710	956	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	5-322	241	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
4	5-344	240	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
5	9-984	237	Pflegebedürftigkeit
6	5-98c	199	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
7	3-05f	186	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege
8	1-432	165	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
9	1-426	144	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
10	1-430	141	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
11	5-333	107	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand - Adhäsioolyse
12	8-144	96	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
13	8-152	93	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
14	5-340	87	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
15	5-345	84	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese

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

B-10.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Chefarzt Stephan Trainer

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,92276

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 185,90381

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,31	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,90719

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3029,72973

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112100

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5338,09524

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 521,39535

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1868,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Urologie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS wird Ihnen das gesamte Spektrum an innovativer Hochleistungsmedizin angeboten.

Lang bewährte traditionelle Therapiekonzepte und innovative moderne Medizin werden für alle urologischen Krankheitsbilder angewendet. Seit der Einführung der minimalinvasiven Therapie insbesondere der roboterassistierten Urologie (größtes Roboter assistiertes Zentrum in Hessen) sind offene Schnittoperationen am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS vor allem bei Tumor-, Stein- und Inkontinenzoperationen immer seltener erforderlich. Ist der Einsatz der minimalinvasiven Chirurgie nicht sinnvoll, werden diese Operationen offen-operativ mit modernsten Behandlungsmethoden durchgeführt.

Einen weiteren besonderen Stellenwert hat die plastisch-rekonstruktive Chirurgie zur Wiederherstellung aller relevanten urologischen Organe (z.B. Blasenersatz) oder der Genitalorgane. Dazu zählen auch geschlechtsangleichende Operationen.

Für Ihre spezifischen Fachfragen stehen Ihnen unsere Spezialist:innen gerne zur Verfügung. Unser erklärtes Ziel ist es ein individuell auf Ihre Bedürfnisse und Wünsche abgestimmtes Therapiekonzept zu erstellen. Dabei profitieren Sie auch von unserer engen interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES und mit anderen nationalen und internationalen Institutionen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Telefon	069/95 33-2641
Fax	069/95 33-2683
E-Mail	urologie.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	z. B. Abtragung des Prostataadenoms mit thermischen Methoden (Greenlight-Laservaporisation)
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	z.B. Diagnostik und Therapie von Nierenentzündungen
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	z.B. Diagnostik und Therapie von Nieren-, Blasen- und Harnleitersteinen; Starre und flexible HL-Spiegelungen mit Steinentfernung oder Steinertrümmerung mit Laser
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	z.B. Hypospadien, Hodenhochstand und Vorhautverengungen
VU09	Neuro-Urologie	z.B. Neurogene Blasenentleerungsstörung, z. B. bei Parkinson
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	z. B. Nierenbeckenplastiken
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Mit dem roboterassistierten, OP-System DaVinci können diverse minimalinvasive laparoskopische Eingriffe durchgeführt werden. Dies bedeutet einen minimalen Zugang mit kleinen Narben, weniger Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen und schnellerer Wundheilung im Vergleich einer offenen OP.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z.B. Bipolare TUR-Prostata (TURis), TUR-Prostata, Greenlightlaser
VU13	Tumorchirurgie	Operative Behandlung Prostatakrebs (laparoskopisch oder perineal); Bestimmung möglicher Lymphknotenmetastasen durch Gewebeentnahme (Sentinel-Node-Biopsie); radikale Entfernung Harnblase mit kontinenter Ersatzblasenbildung; Operative Behandlung Nierenkrebs (laparoskopisch und offen operativ)
VU14	Spezialsprechstunde	Andrologie (Männerheilkunde); Fortpflanzungsfunktion des Mannes und deren Störung; Sprechstunde Störungen der Geschlechtsidentität (Transsexualismus); Unfruchtbarkeit, Potenzstörung und Hormonmangel; Interdisziplinäre Beckenbodensprechstunde; Interdisziplinäre Prostatakarzinomsprechstunde
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	Zusammenarbeit mit der Gynäkologie und der Chirurgie im Haus im Rahmen des interdisziplinären Beckenbodenzentrums; z.B. Operationen zur Inkontinenzbehebung wie laparoskopische Sakrokolpopexien, lap. Bruchoperationen, TVT, TOT, Advance, Remeex bis hin zur Anlage eines artifiziellen Sphinkters.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU00	Sonstige im Bereich Urologie	Operationen zur Geschlechtsumwandlung bei Transsexualität inklusive Penisrekonstruktion; Photodynamische Diagnostik bei Blasentumoren (PDD)
VX00	Chirurgie der Genitalien	Zusammen mit der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellungs- und Handchirurgie werden die Operationen Mann zu Frau sowie Frau zu Mann durchgeführt.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	z.B. postrenales Nierenversagen

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2426
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	363	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N20	335	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C67	313	Harnblasenkrebs
4	N39	194	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	C61	180	Prostatakrebs
6	N40	158	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	F64	65	Störung der Geschlechtsidentität
8	N99	61	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
9	R31	57	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
10	C62	49	Hodenkrebs
11	C64	49	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
12	N30	41	Entzündung der Harnblase
13	N48	41	Sonstige Krankheit des Penis
14	N43	36	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
15	T83	32	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

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

B-11.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-11.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	1715	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	1-999	1272	Zusatzinformationen zu Untersuchungen
3	1-661	1008	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	8-137	897	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
5	5-98k	489	Art des Zystoskops
6	5-573	431	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
7	5-562	407	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
8	9-984	360	Pflegebedürftigkeit
9	1-665	311	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
10	5-550	274	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
11	5-98b	251	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
12	1-460	248	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
13	5-987	236	Operation unter Anwendung eines Operations-Roboters
14	5-601	191	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
15	5-469	150	Sonstige Operation am Darm

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

B-11.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Georg Bartsch

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

Notfallambulanz Urologie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akutbehandlung
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Vor- und nachstationäre Leistung der Urologie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Abklärung stationärer Behandlung Nachsorge
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Urologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Dr. med. Michael Lotz Dr. med. Lars Walch Wilhelm-Epstein- Straße 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 58 68 68
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	447	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	8-137	326	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	5-640	91	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-572	16	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
5	5-562	12	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
6	5-612	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes
7	1-460	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
8	5-536	< 4	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
9	5-570	< 4	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
10	5-581	< 4	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
11	5-582	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-611	< 4	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
13	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
14	5-636	< 4	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 188,06202

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 350,07215

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,85	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,69	
Nicht Direkt	0,16	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,02975

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 15162,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2225,68807

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2475,5102

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,72	
Nicht Direkt	0,07	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 640,10554

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8365,51724

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Strahlentherapie

B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Radiologische Institut ist als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit den Fachgebieten Radioonkologie / Strahlentherapie, Radiologische Diagnostik / MRT und Nuklearmedizin organisiert.

Die hohe fachliche Expertise unserer Ärzt:innen und die Verwendung modernster Technologien ermöglichen radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik sowie Strahlentherapie auf höchstem Niveau. Das Institut ist interdisziplinär ausgerichtet, kooperiert mit einer Reihe von Tumor- und Organzentren, umliegenden Universitätskliniken, Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzt:innen. Wir sind in das Mammographie-Screening-Programm Hessen eingebunden. Die Strahlentherapie ist Hauptkooperationspartner des interdisziplinären und institutsübergreifenden Sarkomzentrums Frankfurt Höchst.

Radiologische Diagnostik, nuklearmedizinische Untersuchungen und Strahlentherapie erfolgen gemäß den jeweils aktuellsten diagnostischen Standards und onkologischen Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften. Wir bieten das gesamte Spektrum der radiologischen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Leistungen an.

Leistungsspektrum der Strahlentherapie

- Mammakarzinom
- Prostatakarzinom, Hodentumore, Harnblasenkarzinom
- Ösophagus-, Magen-, Pancreaskarzinom
- Rektumkarzinom, Analkarzinom
- HNO-Tumore
- Hirntumore (Glioblastom, anaplastisches Gliom, Gliom, Meningiom, Akustikusneurinom,

Hypophysenadenom, u.a.)

- Gynäkologische Tumore (Zervix, Endometrium, Vulva, Vagina)
- Weichteilsarkome
- Lymphome
- Knochen- Lymphknoten- und Hirnmetastasen
- Gutartige degenerative und entzündliche Erkrankungen (Arthrosen, Fersensporn, PHS, Epicondylitis, Keloid, M. Dupuytren, M. Ledderhose, perioperative Ossifikationsprophylaxe, u.a.)
- Strahlentherapeutische Nachsorgeambulanz
- Beratung Schwerionentherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Strahlentherapie
Fachabteilungsschlüssel	3300 3305 3350
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/95 33-2240
Fax	069/95 33-2480
E-Mail	sabine.schulz@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	z.B. IMRT; Stereotaxie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	z.B. Virtuelle Simulation
VR00	Sonstige im Bereich Radiologie	Radiochemotherapie in Abstimmung mit der Onkologie; Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) (PDF); Rahmenlose intra- und extracranielle / fraktionierte stereotaktische Radiotherapie (PDF); Bildgesteuerte Radiotherapie (IGRT) (PDF); HDR-Brachytherapie
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Stationäre Fälle, die in Kooperation mit der HNO, Onkologie, Gynäkologie etc. behandelt werden, fließen nicht in die Statistik mit ein, sondern sind der entsprechenden Fachabteilung zugeordnet.

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	98
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	42	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C15	15	Speiseröhrenkrebs
3	C67	9	Harnblasenkrebs
4	C21	6	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs
5	C49	5	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
6	A49	< 4	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	C14	< 4	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens
8	C16	< 4	Magenkrebs
9	C20	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
10	C41	< 4	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen
11	C50	< 4	Brustkrebs
12	C61	< 4	Prostatakrebs
13	C65	< 4	Nierenbeckenkrebs
14	C76	< 4	Krebs an sonstigen bzw. ungenau bezeichneten Körperregionen
15	C77	< 4	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Ansiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	1474	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	138	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung
3	8-529	94	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung
4	3-995	74	Ermittlung der notwendigen Strahlendosis zur Therapieplanung eines Tumors
5	8-542	45	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
6	9-984	38	Pflegebedürftigkeit

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-543	26	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
8	8-528	23	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung
9	8-800	11	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	8-523	10	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltheräten und Linearbeschleunigern
11	8-524	9	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche
12	8-98g	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
13	9-401	7	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
14	6-002	6	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
15	3-993	4	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit

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

B-12.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Medizinisches Versorgungszentrum Strahlenheilkunde

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebote Leistung	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)
Angebote Leistung	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebote Leistung	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebote Leistung	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)

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

Trifft nicht zu.

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

Zulassung vorhanden

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Das MVZ Rad. Institut verfügt über 2 KV-Sitze Rad. Diagn. u. einen KV-Sitz Nukl.-Med. Die Sitze sind auf mehrere Fachärzt:innen aufgeteilt, sodass eine klare personelle/zeitliche Zuordnung für die amb./stat. Versorgung gewährleistet ist. Die Praxisassistenten in Ausbildung sind bei der KV gemeldet.

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36,16236

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,30994

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0,21	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 50,51546

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3266,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 426,08696

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2450

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 337,93103

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1400

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-13 Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Radiologische Institut umfasst die Fachgebiete Radioonkologie/ Strahlentherapie, Radiologische Diagnostik und Nuklearmedizin.

Die Radiologie versorgt die stationären Patient:innen des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES mit rund 680 Planbetten, verteilt auf zahlreiche Fachabteilungen.

Als medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) steht das Radiologische Institut der Diagnostik und Therapie ambulanter Patient:innen offen. Es werden auch die Patient:innen des hiesigen multidisziplinären MVZ mit onkologischem Schwerpunkt und Brustzentrum untersucht.

Die hohe fachliche Expertise unserer Mitarbeiter:innen und der Einsatz modernster Geräte und Technologien ermöglichen uns eine radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik sowie Strahlentherapie auf höchstem Niveau. Wir bieten das gesamte Spektrum der radiologischen, nuklearmedizinischen und strahlentherapeutischen Leistungen an. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen dabei gemäß den jeweils aktuellsten Standards und Leitlinien.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)
Fachabteilungsschlüssel	3571 3200 3233
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Leitender Arzt Radiologische Diagnostik
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Boris Bauer
Telefon	069/9533-2240
Fax	069/9533-2554
E-Mail	sabine.schulz@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Gesamtes Spektrum einschließlich orthopädischer Spezialaufnahmen (WS- und Extremitäten-Messaufnahmen)
VR41	Interventionelle Radiologie	Gefäß- und Shunt-Dilatationen
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Nierensteinsuche
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Gesamtes Spektrum
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT- Angiographie CT gesteuerte Interventionen <ul style="list-style-type: none"> • Lungenbiopsien • Lymphknotenbiopsien • Knochenbiopsien • Drainageeinlagen
VR15	Arteriographie	Diagnostisch und in Interventionsbereitschaft
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	s. MRT mit Kontrastmittel
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Gesamtes Spektrum einschließlich Mamma- und Prostata-Diagnostik sowie MR-Sellink
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MRT-gesteuerte Mamma-Biopsien, multiparametrische Prostata-Diagnostik ohne Endorektalspule
VR18	Szintigraphie	SD- und Knochen sowie Nieren und Herzdiagnostik. Rezeptor-Sz. SNL-Sz.
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	<ul style="list-style-type: none"> • MG mit Tomosynthese • Stereotaktische Markierungen • Stereotaktische Vakuum-Biopsie
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	Magen-Darm Diagnostik Port-Kontrolle
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Motilitäts Untersuchungen z. B. Ösophagus, Magen-Darmtrakt
VR02	Native Sonographie	Sonographisch geführte Interventionen/ Biopsien
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Am CT- und MRT-Datensatz
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	Am CT- und MRT-Datensatz
VR00	Sonstige im Bereich Radiologie	Knochendichtemessung (DEXA)

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	6971	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-222	2083	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
3	3-225	1735	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
4	3-200	1263	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-226	1112	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
6	3-13d	900	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
7	3-100	610	Röntgendarstellung der Brustdrüse
8	3-820	529	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-206	429	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
10	3-207	421	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
11	3-202	400	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
12	3-24x	360	Andere spezielle Verfahren mithilfe der Computertomographie (CT)
13	3-203	330	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
14	3-709	258	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
15	3-201	245	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz Radiologie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Akutbehandlung
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-14 Medizinisch-Geriatriische Klinik

B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anliegen der Medizinisch-Geriatriischen Klinik ist die Förderung von Gesundheit und Selbständigkeit im höheren Lebensalter. Es geht nicht nur um Diagnostik und Therapie alterskorrelierter Erkrankungen, sondern im Wesentlichen um die Förderung der Selbstständigkeit im Alltag. Dazu zählt vor allem eine Förderung der Mobilität und eine Linderung von Schmerzen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Behandlung von Störungen des Gedächtnisses und der Stimmung. In der Sektion Neurogeriatrie werden bevorzugt ältere Patient:innen mit neurologisch bedingten Bewegungsstörungen behandelt, wie sie beispielsweise nach Schlaganfällen oder bei einem Parkinson-Syndrom auftreten können.

Häufige internistische Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder eine Herzschwäche erfordern im hohen Lebensalter ein anderes Vorgehen als im mittleren Lebensalter. Diesem Umstand wird bei der medikamentösen Therapie in besonderer Weise Rechnung getragen.

Die Arbeit wird geprägt durch eine ganzheitliche Sicht auf den älteren Menschen, die sowohl medizinische, psychologische als auch soziale Aspekte umfasst. Deshalb setzt sich das gesonderte Team der Geriatriischen Abteilung interdisziplinär aus Ärzt:innen, Pflegekräften, Physio- und Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen und Psycholog:innen zusammen. Nach einer umfassenden Untersuchung wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, der in gemeinsamen Teamsitzungen jede Woche besprochen wird. Auf Wunsch bieten wir auch eine seelsorgerische Betreuung an.

Mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Markus-Krankenhauses sowie mit der BG-Unfallklinik in Frankfurt besteht eine enge Zusammenarbeit bei älteren Patient:innen nach Sturz und mit Frakturen. Diese gemeinsamen Aktivitäten bilden das alterstraumatologische Zentrum.

Das stationäre Angebot der Medizinisch-Geriatriischen Klinik wird durch eine Tagesklinik ergänzt. Dort ist zusätzlich eine Memory-Clinic angesiedelt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Medizinisch-Geriatriische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	0200 0100 0102 0103 0104 0300 0400 0700 0800 0900 1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Rupert Püllen
Telefon	069/95 33-5311
Fax	069/95 33-5312
E-Mail	monika.sommer@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	spezieller Bereich für akut erkrankte Demenzpatient:innen; Krankengymnastik; Massage; physikalische Therapie; Ergotherapie; Logopädie; Psychologie; Sozialarbeit; aktivierende Pflege und Seelsorge; alle gängigen Untersuchungsverfahren von Ultraschalldiagnostik bis Endoskopie
VI00	VI00 - Sonstige im Bereich Innere Medizin	Behandlungsschwerpunkte der Medizinisch Geriatrischen Klinik: Neurologische Erkrankungen und Schlaganfällen; Herzerkrankungen; Lungenerkrankungen; Stoffwechselerkrankungen; Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems; Gangstörung; Chronische Schmerzsyndrome

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1411
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	327	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	162	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	I50	89	Herzschwäche
4	S32	70	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
5	S22	49	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
6	N39	41	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	S42	38	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S06	26	Verletzung des Schädelinneren
9	I48	21	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10	I21	18	Akuter Herzinfarkt
11	N17	18	Akutes Nierenversagen
12	A49	17	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	E87	15	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
14	K56	15	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	M48	15	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule

B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	977	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-984	839	Pflegebedürftigkeit
3	1-771	437	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
4	9-401	344	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
5	8-98g	124	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-800	55	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-770	31	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
8	8-547	18	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
9	8-987	13	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
10	1-710	12	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
11	1-204	10	Untersuchung der Hirnwasserräume
12	6-002	5	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	8-152	5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
14	8-542	4	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
15	1-426	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall

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

B-14.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-14.11 **Personelle Ausstattung**

B-14.11.1 *Ärztinnen und Ärzte*

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,21053

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,01269

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF13	Homöopathie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,65	
Nicht Direkt	0,45	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,0613

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,73	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 59,31063

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,01	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 347,53695

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,02	
Ambulant	0	8,73

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,73	
Nicht Direkt	0,29	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 156,43016

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 665,56604

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	Zerkur
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-15 Geriatrische Tagesklinik

B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zusätzlich zur vollstationären Behandlung besteht die Möglichkeit einer teilstationären Behandlung in der Geriatrischen Tagesklinik. Ähnlich wie im stationären Bereich werden hier Diagnostik und Therapie geriatrischer Syndrome und altersmedizinische Erkrankungen angeboten. Die tagesklinische Behandlung wird von montags bis freitags angeboten.

Ziel der tagesklinischen Behandlung ist es, die vollstationäre Behandlung zu verkürzen oder im günstigen Fall ganz zu ersparen. Dabei soll der Patient:in soweit wie möglich in seinen sozialen Verbindungen bleiben. Während der tagesklinischen Behandlung werden dem Patient:innen Medikamente gestellt, auch über das Wochenende hinweg.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0260 0200 0261
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Rupert Püllen
Telefon	069/95 33-5311
Fax	069/95 33-5312
E-Mail	monika.sommer@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Behandlung von Patient:innen mit funktionellen Einbußen, insbesondere Gangstörungen oder Schmerzsyndrome; Memory Klinik zur Abklärung kognitiver Defizite bei multimorbiden älteren Patient:innen, die Abklärung und die Prävention von Stürzen.

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Geriatrische Tagesklinik wurde zum Schutz unsere Patient:innen auch im Jahr 2022 nicht betrieben. Die pandemische Entwicklung hätte einen täglichen wechselnden Kontakt mit mehreren Beteiligten für unsere Patient:innen erfordert. Diesem Risiko wollten wir unseren Patient:innen nicht aussetzen und haben uns daher entschlossen diese Behandlungsform im Gesamtjahr 2022 nicht anzubieten.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die Geriatrische Tagesklinik wurde zum Schutz unsere Patienten auch im Jahr 2022 nicht betrieben. Die pandemische Entwicklung hätte einen täglichen wechselnden Kontakt mit mehreren Beteiligten für unsere Patienten erfordert. Diesem Risiko wollten wir unseren Patienten nicht aussetzen und haben uns daher entschlossen diese Behandlungsform im Gesamtjahr 2022 nicht anzubieten.

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die Geriatriische Tagesklinik wurde zum Schutz unsere Patienten auch im Jahr 2022 nicht betrieben. Die pandemische Entwicklung hätte einen täglichen wechselnden Kontakt mit mehreren Beteiligten für unsere Patienten erfordert. Diesem Risiko wollten wir unseren Patienten nicht aussetzen und haben uns daher entschlossen diese Behandlungsform im Gesamtjahr 2022 nicht anzubieten.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	Zercur
ZP19	Sturzmanagement	

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-16 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik stehen auf insgesamt sieben Stationen 127 vollstationäre sowie 32 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Wir nehmen für die nordwestlichen Frankfurter Stadtteile die psychiatrische Pflichtversorgung wahr. Die gerontopsychiatrische Abteilung stellt einen eigenen Aufgabenschwerpunkt innerhalb der Klinik mit 24 vollstationären Betten und 12 tagesklinischen Plätzen dar. Dabei richtet sich unser Behandlungsangebot jedoch nach Möglichkeit an alle Bürger der Stadt Frankfurt am Main und der Rhein-Main-Region.

Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angst- oder Suchtkrankheiten zählen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Sie sind jedoch gut behandelbar. So wurden in den vergangenen Jahren spezifische Therapien für viele dieser Erkrankungen entwickelt, die wir am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS anbieten. Wir decken dabei das gesamte Spektrum der psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters ab, wobei unsere besonderen Kompetenzen in den Bereichen Depressionen, Psychosen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Alterserkrankungen liegen.

Je nach Behandlungsbedarf und Lebenssituation erfolgt die Behandlung voll- oder teilstationär, in Einzelfällen auch ambulant. Für Patient:innen, die die Klinik gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen können, bietet sich eine tagesklinische Behandlung an. Die Auswahl der Therapie richtet sich nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Daher kommen neben biologisch-psychiatrischen immer auch psychotherapeutische Verfahren zum Einsatz. Da wir Wert auf eine partnerschaftliche Behandlungsplanung legen, berücksichtigen wir dabei selbstverständlich die individuellen Wünsche unserer Patient:innen.

Behandlungsschwerpunkte der Klinik:

- Psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung
- Kombinierte medikamentöse Therapie und Psychotherapie je nach Bedarf
- Sozialarbeiterische / psychosoziale Beratung und Betreuung
- Ergo- und Physiotherapie
- Betreuung durch Fachkrankenpflege
- Labordiagnostik inklusive Therapeutischem Drug Monitoring
- Spezielle Psychoedukations- und Psychotherapiegruppen
- Einsatz bildgebender Verfahren zur Diagnostik durch Kooperation mit dem radiologischen / nuklearmedizinischen Institut

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Fachabteilungsschlüssel	2900 2931
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/95 33-4000
Fax	069/95 33-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Elektrokampfbehandlung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Multimodales Therapieangebot: integriertes psychologisches Therapieprogramm (IPT)
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Sozialpsychiatrischer Schwerpunkt
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	Beschäftigungs- und Ergotherapie Räume, z. B. für: Holz-, Ton-, Design- und Batikarbeiten, Haushaltstraining, Malen und Gestalten, Büro-, EDV-, Konzentrations- und Gedächtnistraining; Gymnastikräume für Gruppen- und Einzelbehandlung; Gruppenräume, EEG-Labor und ein Patientengarten
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 1348

Teilstationäre Fallzahl 0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	331	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	293	Schizophrenie
3	F33	200	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F32	79	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	F60	55	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F25	51	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
7	F31	43	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F14	42	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
9	F23	42	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
10	F11	32	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
11	F06	30	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F13	25	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
13	F12	22	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
14	F43	20	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
15	F05	17	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt

B-16.6.2 *Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)*

B-16.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-16.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Dr. med. Peter Wagner

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

Psychiatrische Institutsambulanz

Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Für Menschen in besonderen Krisensituationen oder auch mit schwierig zu behandelnden psychischen Erkrankungen steht das ambulante Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz zur Verfügung. Bitte bringen Sie zum Erstgespräch – wenn möglich – eine fachärztliche Einweisung mit.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)

Notfallambulanz Psychiatrie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,64605

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 452,34899

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 56,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	55,8	
Ambulant	0,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,31	
Nicht Direkt	5,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 24,15771

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 26960

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,94	
Nicht Direkt	0,42	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,8982

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0,42	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2592,30769

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,64	
Nicht Direkt	5,42	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,88065

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ01	Bachelor
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 4,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 305,66893

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 5,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 242,88288

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 4,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 296,9163

B-17 Psychiatrische Tagesklinik

B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Tagesklinik behandelt unter der Leitung von Dipl. Psychologin Hanna Feldkamp und Oberarzt Moritz Rehner Patient:innen mit psychischen Erkrankungen, bei denen eine stationäre Therapie nicht erforderlich erscheint, eine ambulante Behandlung aber unzureichend wäre. Zudem kann sie Betroffenen helfen, nach einer stationären Behandlung wieder in den Alltag zurückzufinden. So verbringen unsere Patient:innen der Tagesklinik die Nächte und Wochenenden zu Hause.

Unser Therapiekonzept vereint pharmakologische Ansätze mit einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ausrichtung.

Wir behandeln vor allem Betroffene mit affektiven Störungen (z. B. Depressionen), Psychosen, Angst- und Zwangsstörungen, Belastungsreaktionen und Persönlichkeitsstörungen. Unsere Patient:innen sind bereit, aktiv an ihrer Behandlung mitzuarbeiten und leben im Versorgungsgebiet unserer Klinik. Die Aufnahme von akut suizidalen Patient:innen oder eine Alkohol- oder Drogenentgiftung sind in der Tagesklinik nicht möglich.

Unser Team setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen. So können wir unseren Patient:innen eine multimodale Behandlung, u.a. mit störungsspezifischen und - übergreifenden Gruppenangeboten, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Einzelgesprächen und sozialtherapeutischer Beratung bieten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Psychiatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/95 33-4000
Fax	069/95 33-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Einzel- und Gruppentherapie
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Multimodales Therapieangebot: integriertes psychologisches Therapieprogramm (IPT)
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Die Tagesklinik bietet einen festen räumlichen und tagesstrukturierenden Rahmen, verschiedene Einzel- und Gruppenbehandlungsangebote an, die individuell nutzbar sind. Einbezug des sozialen Umfelds des Patienten, Behandlung wird auf persönliche Belastungsfähigkeit des Patienten abgestimmt.

B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	176

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie

B-17.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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 stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 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 stationäre Vollkraft: 0

B-18 Gerontopsychiatrie

B-18.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In unserer Abteilung Gerontopsychiatrie behandeln und beraten wir unter der oberärztlichen Leitung von Fr. Dr. Sonja Thiemann und Fr. Dr. Julia Hejtmann ältere Patient:innen (in der Regel ab 65 Jahre), die unter einer psychischen Störung leiden. Dazu zählen neben organisch bedingten Erkrankungen wie Demenz auch affektive Störungen (vor allem Depressionen), Angsterkrankungen, schizophrene Psychosen sowie Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

Ziel der Behandlung ist es, die durch die psychiatrische Erkrankung bedingten Einschränkungen der Patient:innen zu verringern. Wir möchten den Patient:innen helfen, im Alltag zurechtzukommen und ihre Lebensqualität erhöhen. Daran arbeiten wir gemeinsam mit unseren Patient:innen in einem multiprofessionellen Team aus Pflegekräften, Psychologischen Psychotherapeut:innen, Ärzt:innen, Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes sowie Ergo- und Physiotherapeut:innen.

Die Behandlung älterer Menschen ist in besonderem Maße mit dem psychosozialen Umfeld der Patient:innen verbunden. Daher beziehen wir Angehörige:innen und nahestehende betreuende Personen in die Behandlung mit ein. Wir berücksichtigen die psychischen, physischen, sozialen und biographischen Besonderheiten, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung der psychiatrischen Erkrankungen von Bedeutung sein können.

Bei der Diagnostik und Behandlung älterer Patient:innen mit psychiatrischen Erkrankungen ist die körperliche Gesundheit von besonderer Bedeutung. Im höheren Lebensalter werden psychiatrische Störungen häufig von körperlichen Erkrankungen begleitet oder auch von ihnen hervorgerufen. Daher arbeiten wir eng mit den anderen Fachabteilungen am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS zusammen, insbesondere mit der Medizinisch-Geriatriischen Klinik, die sich im gleichen Gebäude befindet. Durch diese Kooperation stehen uns alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung, um ältere Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen kompetent zu behandeln.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gerontopsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/95 33-4000
Fax	069/95 33-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	In der Gerontopsychiatrie behandeln und beraten wir ältere Patient:innen (in der Regel ab 65 Jahre), die unter einer psychiatrischen Störung leiden. Dazu zählen neben organisch bedingten Erkrankungen wie Demenz auch affektive Störungen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	120
Teilstationäre Fallzahl	0

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-18.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F06	34	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
2	F33	26	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F05	14	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
4	G30	10	Alzheimer-Krankheit
5	F20	7	Schizophrenie
6	F31	6	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
7	F32	6	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
8	F03	4	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	F07	4	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
10	F25	4	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
11	F01	< 4	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
12	F10	< 4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
13	F11	< 4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
14	F13	< 4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
15	G31	< 4	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems

B-18.6.2 *Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)*

B-18.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-18.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-18.9 **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

B-18.10 **Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-18.11 **Personelle Ausstattung**

B-18.11.1 *Ärztinnen und Ärzte*

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,03226

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,03226

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,46	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33,241

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 266,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,13	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11,67315

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,03226

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0,97	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,72727

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP08	Kinästhetik

B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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 stationäre Vollkraft: 120

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 631,57895

B-19 Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF

B-19.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Gerontopsychiatrische Tagesklinik behandelt unter der oberärztlichen Leitung von Fr. Dr. Julia Hejtmann Patient:innen und Patienten mit psychischen Erkrankungen, die in der Regel älter als 65 Jahre sind und bei denen eine stationäre Therapie nicht erforderlich erscheint, eine ambulante Behandlung aber unzureichend wäre. Zudem kann sie Betroffenen helfen, nach einer stationären Behandlung wieder in den Alltag zurückzufinden. Wie in der Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik verbringen unsere Patient:innen der Tagesklinik die Nächte und Wochenenden zu Hause. Die Fahrt zwischen Häuslichkeit und Klinik wird entweder durch die Patient:innen selbst mit ÖPNV oder durch einen klinikseitig organisierten Fahrdienst sicher gestellt.

Unser Therapiekonzept vereint pharmakologische Ansätze mit einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ausrichtung, sowie ergo- und physiotherapeutische Interventionen.

Wir behandeln vor allem Patient:innen mit affektiven Störungen (z. B. Depressionen), teilweise überlagert durch kognitive Beeinträchtigungen, aber auch Patient:innen aller anderen psychiatrischen Diagnosen bis hin zu psychotischen Erkrankungen, sofern sich die Betroffenen im gerontopsychiatrischen Alter befinden. Aktiver Suchtmittelkonsum, akute Entzugssyndrome oder akute Suizidalität sind nicht tagesklinisch behandelbar, sondern erfordern eine stationäre Aufnahme.

Die gesamte Palette der diagnostischen Möglichkeiten der somatischen Fachabteilungen (unter anderem die Möglichkeit einer differenzierten radiologischen Abklärung mit cCT, bzw. cMRT) steht am Haus in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Verfügung, was gerade für die Betreuung älterer, multimorbider Patient:innen von Bedeutung ist.

Unser Team setzt sich analog der Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen. So können wir unseren Patient:innen eine multimodale Behandlung, u.a. mit störungsspezifischen und übergreifenden Gruppenangeboten, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Einzelgesprächen und sozialtherapeutischer Beratung bieten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF
Fachabteilungsschlüssel	2951
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/95 33-4000
Fax	069/95 33-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
-----------------------------------	----

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	In der Gerontopsychiatrie behandeln und beraten wir ältere Patient:innen (in der Regel ab 65 Jahre), die unter einer psychiatrischen Störung leiden. Dazu zählen neben organisch bedingten Erkrankungen wie Demenz auch affektive Störungen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	62

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-19.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP08	Kinästhetik

B-19.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	40	100,00 %	40	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	< 4	< 4	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	8	100,00 %	8	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	317	100,00 %	317	
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	62	100,00 %	62	
Mammachirurgie (18/1)	586	100,17 %	587	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	571	100,18 %	572	
Herzchirurgie (HCH)	< 4	< 4	< 4	
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	< 4	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	227	100,00 %	227	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	226	100,00 %	226	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	< 4	< 4	< 4	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	167	100,00 %	167	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	163	100,00 %	163	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	4	100,00 %	4	
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	79	96,20 %	76	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	273	100,37 %	274	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0 In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

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

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	271
Beobachtete Ereignisse	269
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,26%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,35 - 99,80%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	167
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	98,82%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,79 - 99,67%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	261
Beobachtete Ereignisse	259
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,25 - 99,79%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,80%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,71 - 99,67%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	144

Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,97%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,17 - 94,65%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	135
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,82%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,82 - 92,90%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,37%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,14 - 95,94%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,87%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 97,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	197
Beobachtete Ereignisse	196
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,49%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,18 - 99,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,22%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,74 - 99,86%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	195
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,49%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,17 - 99,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,09 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722

Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	267
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,92 - 99,93%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	167
Beobachtete Ereignisse	166
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,40%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,69 - 99,89%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	11,77
Ergebnis (Einheit)	0,85
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,51

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	239
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	26,96
Ergebnis (Einheit)	0,82
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 1,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	15,19
Ergebnis (Einheit)	0,79
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 1,30
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,61%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 16,67 - 17,01%

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 9,24 - 19,59%

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

Bezeichnung der Kennzahl

Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

232008_231900

Grundgesamtheit

271

Beobachtete Ereignisse

45

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

16,61%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 18,14 - 18,43%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

12,65 - 21,50%

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

Leistungsbereich (LB)

Dekubitusprophylaxe

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

52009

Grundgesamtheit

20336

Beobachtete Ereignisse

151

Erwartete Ereignisse

88,50

Ergebnis (Einheit)

1,71

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

<= 2,68 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,17 - 1,19

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

1,46 - 2,00

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	20336
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	20336
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,64%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 0,76%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	20336
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	20336
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,10%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 0,16%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,38%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,46$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,29 - 98,42%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,18%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,53
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,97
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,19%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,65 - 10,30%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,20%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,52
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 1,60
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,44 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002

Grundgesamtheit

Beobachtete Ereignisse

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

-

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

$\geq 86,00\%$

Vertrauensbereich (bundesweit)

91,46 - 92,23%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

entfällt

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

A99

Kommentar beauftragte Stelle

Indikationsstellung nur bedingt nachvollziehbar, geringe Fallzahl lässt an ausreichender Struktur- und Prozessqualität zweifeln.

Leistungsbereich (LB)

Hüftendoprothesenversorgung

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Präoperative Verweildauer

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

54003

Grundgesamtheit

80

Beobachtete Ereignisse

11

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

13,75%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

$\leq 15,00\%$

Vertrauensbereich (bundesweit)

9,06 - 9,49%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

7,85 - 22,97%

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10

Leistungsbereich (LB)

Hüftendoprothesenversorgung

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Sturzprophylaxe

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID

54004

Grundgesamtheit

190

Beobachtete Ereignisse

190

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

100,00%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

$\geq 90,00\%$

Vertrauensbereich (bundesweit)

96,89 - 97,04%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

98,02 - 100,00%

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	12,05
Ergebnis (Einheit)	0,33
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 0,84
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	6,89
Ergebnis (Einheit)	1,31
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 2,32
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,79%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,34 - 9,57%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	U63

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	U63

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,02
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 7,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U63
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugeln des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,15
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,50 - 19,37
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	
	Weichteilkomplikationen

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl

Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,30
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)

Hüftendoprothesenversorgung

Bezeichnung der Kennzahl

Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,94
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,25
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,83%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,68%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,51 - 19,55%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	11,73
Ergebnis (Einheit)	0,60
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 1,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,72
Ergebnis (Einheit)	1,05
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 2,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,73
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 2,49
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,79 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	151
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,52 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,78
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,19$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse

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

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,11 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	169
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,93 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,64%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 - 2,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	438
Beobachtete Ereignisse	437
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 - 98,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,72 - 99,96%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	216
Beobachtete Ereignisse	212
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,15%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,34 - 99,28%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	107
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,17%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,56 - 99,50%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 - 99,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	335
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,64%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 - 10,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,63 - 15,52%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	373
Beobachtete Ereignisse	372
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,73%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,50 - 99,95%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis-ID	212000
Grundgesamtheit	66

Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,94%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,43 - 97,62%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis-ID	212001
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	73,83%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 - 86,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,78 - 81,23%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,00 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,78 - 99,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 26,22%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,23
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 1,06
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	

Beobachtete Ereignisse

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

-

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

<= 1,14 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,92 - 0,97

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

entfällt

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

N01

Leistungsbereich (LB)

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56007

Grundgesamtheit

Beobachtete Ereignisse

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

0,28

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

<= 1,50 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,89 - 0,91

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,03 - 1,33

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10

Leistungsbereich (LB)

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID

56008

Grundgesamtheit

79

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)

0,00%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

<= 0,15 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,12%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 - 17,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einseitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einseitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	24

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,84%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	58,55 - 98,77%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,82 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren

A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	= ausreichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Trifft nicht zu
MRE	Ja

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	Hauptziel im strukturierten Behandlungsprogramm Brustkrebs ist es, dafür zu sorgen, dass Patient:innen eine auf ihre individuelle Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Neben den diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Aspekten wird im Rahmen des DMP Brustkrebs in großem Maß auch die begleitende psychoonkologische Betreuung berücksichtigt.

Das Brustzentrum ist nach OnkoZert zertifiziert.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	150
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	17
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	33

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: Ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: Ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: Ja

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: Ja

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: Ja

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

Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 150

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 154

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

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

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 17

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 27

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

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

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 33

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 39

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

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

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 540

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 527

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

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

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 135

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 135

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	133
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	93
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	87

Eine Fortbildungspflicht konnte nicht in ausreichendem Maße erbracht werden. Das Sammeln von Fortbildungspunkten war Pandemiebedingt weiterhin in manchen Fächern deutlich erschwert.

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 14 - MKF	Tagschicht	100,00%	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 14 - MKF	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 15 - MKF	Tagschicht	100,00%	3
Innere Medizin	Station 15 - MKF	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 24 - MKF	Tagschicht	83,33%	6
Innere Medizin	Station 24 - MKF	Nachtschicht	100,00%	6
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Tagschicht	100,00%	6
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Nachtschicht	91,67%	6
Innere Medizin	Station 44 - MKF	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 44 - MKF	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 20 - MKF	Tagschicht	100,00%	2
Intensivmedizin	Station 20 - MKF	Nachtschicht	91,67%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20b - MKF	Tagschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 22 - MKF	Tagschicht	100,00%	5
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20b - MKF	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 22 - MKF	Nachtschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Nachtschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 21 - MKF	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 27 - MKF	Tagschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie	Station 21 - MKF	Nachtschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie	Station 27 - MKF	Nachtschicht	100,00%	5
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 23 - MKF	Tagschicht	83,33%	6
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 23 - MKF	Nachtschicht	8,33%	6
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 28 - MKF	Tagschicht	50,00%	6
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 28 - MKF	Nachtschicht	75,00%	6
Geriatric	Station 41 - MKF	Tagschicht	100,00%	6
Geriatric	Station 41 - MKF	Nachtschicht	100,00%	6
Geriatric	Station 42 - MKF	Tagschicht	100,00%	6
Geriatric	Station 42 - MKF	Nachtschicht	83,33%	6
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Tagschicht	100,00%	4

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 14 - MKF	Tagschicht	100,00%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 14 - MKF	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin	Station 15 - MKF	Tagschicht	93,15%
Innere Medizin	Station 15 - MKF	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin	Station 24 - MKF	Tagschicht	76,16%
Innere Medizin	Station 24 - MKF	Nachtschicht	88,49%
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Tagschicht	79,18%
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Nachtschicht	78,36%
Innere Medizin	Station 44 - MKF	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	Station 44 - MKF	Nachtschicht	100,00%
Intensivmedizin	Station 20 - MKF	Tagschicht	95,07%
Intensivmedizin	Station 20 - MKF	Nachtschicht	95,34%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20b - MKF	Tagschicht	99,71%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 22 - MKF	Tagschicht	93,42%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20b - MKF	Nachtschicht	99,67%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 22 - MKF	Nachtschicht	75,07%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Nachtschicht	99,59%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 21 - MKF	Tagschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 27 - MKF	Tagschicht	83,29%
Allgemeine Chirurgie	Station 21 - MKF	Nachtschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie	Station 27 - MKF	Nachtschicht	93,97%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 23 - MKF	Tagschicht	68,87%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 23 - MKF	Nachtschicht	24,79%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 28 - MKF	Tagschicht	50,14%
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 28 - MKF	Nachtschicht	47,67%
Geriatric	Station 41 - MKF	Tagschicht	80,27%
Geriatric	Station 41 - MKF	Nachtschicht	83,56%
Geriatric	Station 42 - MKF	Tagschicht	83,29%
Geriatric	Station 42 - MKF	Nachtschicht	76,16%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Tagschicht	92,62%

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

Nachweis 1. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

1. Quartal 2022

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Ja
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station 30A - Akut- und Krisenintervention	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 30B - Tagesklinik Allgemeinpsychiatrie	0	20	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 31A - Akut- und Krisenintervention	18	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 31B - Depressionen und Emotionsregulationsstörungen	18	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 31C - Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	12	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Station 32A - Suchtstation	18	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Station 32B - Allgemeinpsychiatrie	18	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station 43A - Gerontopsychiatrie	24	0	B = fakultativ geschlossene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Station 43B - Allgemeinpsychiatrie	19	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	5574
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	425
A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	193
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	939
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1822
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	375
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	534
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	911
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	767

C-9.3.2 *Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen*

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	7003
Pflegefachpersonen	24932
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2401
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	3060
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	778
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	2095

C-9.3.3 *Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad*

C-9.3.3.1 *Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung*

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Ja

C-9.3.3.2 *Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen*

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	5568	125,77
Pflegefachpersonen	Ja	26711	93,34
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	1778	135,04
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Ja	3398	90,05
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Ja	840	92,62
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Ja	2326	90,07

C-9.3.3.3 *Umsetzungsgrad in der Einrichtung*

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	99,13 %

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien

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

Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich.

In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen, Pandemien und deren Folgen, wie zum Beispiel Personal- und Lieferkettenengpässe sowie Kriege in Europa stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die definierte Qualität zu erreichen und dies messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist u. a. die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen und integrativen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßig Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Konzerns und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle AGAPLESION Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten des Konzerns und der jeweiligen Einrichtung.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung. Die Fördermittel des Krankenhausstrukturfonds ermöglichen bis 2025 eine deutliche Verbesserung der digitalen Infrastruktur zum Wohle und für die Sicherheit unserer Patient:innen.

Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. Überleitung der Patient:innen analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung innerhalb angemessener Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

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

Risikomanagement

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, aus Meldungen zu kritischen Ereignissen, Begehungen und Audits zusammen. Diese werden analysiert und es werden entsprechende Vorbeugemaßnahmen konsentiert. Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch

die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des:r Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation der Patient:innen im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten, zum Beispiel im OP, zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und -standards
- Regelmäßige Trainingseinheiten im Notfallmanagement

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

Systemaudits statt Zertifizierungen

Unser Krankenhaus verfügt bereits seit über 20 Jahren über ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem. Mit etablierten Instrumenten halten wir dieses aufrecht und überprüfen regelmäßig die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen. Dies erfolgt für das Gesamthaus nicht mehr wie bisher durch externe Begehungen von Zertifizierungsgesellschaften. AGAPLESION hat als Deutschlandweit tätiger Gesundheitskonzern einen Zentralen Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement mit Experten, die diese Begehungen nun regelmäßig durchführen.

Eine DAkkS (Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH) akkreditierte ISO-Auditorin führt zusammen mit dafür qualifizierten Kolleg:innen ein sog. Systemaudit durch, bei dem sowohl im Vorfeld, als auch vor Ort, die Strukturen und Prozesse nach dem Standard der DIN EN ISO 9001:2015 geprüft werden. Die Ergebnisse werden in einem Auditbericht dargelegt und der Geschäftsführung und dem:der Qualitätsmanagementbeauftragten zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt.



Zertifiziertes Regionales TraumaZentrum der DGU



Zertifiziertes Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum



Lipid-Ambulanz nach DGFF



CPU zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Interdisziplinäres Regionales Shuntzentrum



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



AltersTraumaZentrum DGU®

Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem:der Meinungsgeber:in eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter:innen Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.

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



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

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

Befragungen

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

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

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

Projektmanagement

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

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

Codex und Konzept zum Verbot von Diskriminierung und sexualisierter Grenzverletzung am Arbeitsplatz

Die Mitarbeiter:innen unseres Unternehmens begegnen sich mit Achtung, unabhängig von der Position in der Hierarchie oder des Vertragsstatus, ohne Ansehen von Geschlecht, Hautfarbe, Religion, Herkunft, eines Handicaps, des Alters, der sexuellen Identität oder Nationalität.

Die Führungskräfte sind verantwortlich für eine Arbeitsatmosphäre ohne Beschämung, Ablehnung, Einschüchterung oder Erniedrigung. Sie greifen solches Fehlverhalten unmittelbar auf und reagieren angemessen und disziplinarisch in erforderlicher Weise. Dies gilt insbesondere für sexualisierte Grenzverletzungen.

Maßnahmen zur Prävention von sexualisierten Grenzverletzungen und Diskriminierung sind:

- Einrichtung der Beschwerdestelle nach § 13 AGG und Regelung des Beschwerdeverfahrens
- Thematisierung von sexualisierten Grenzverletzungen, Gewalt und Diskriminierung bei Mitarbeitenden- versammlungen und/oder durch Informationsschreiben
- Bereitstellung und Aushändigung von Informationsmaterialien
- Bekanntmachung von Beratungsstellen zum Thema
- Regelmäßige Durchführung von Sensibilisierungsveranstaltungen für alle Beschäftigten
- Fortbildungen und Gesprächstrainings für Personalverantwortliche verpflichtend verankern
- Aufnahme der Inhalte in die Pflegeausbildung (eigenes Modul)
- Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen z.B. durch Beschäftigtenbefragungen