

Qualitätsbericht 2018

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2018

Erstellt am 31.12.2019



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	20
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	49
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	50
B-1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	50
B-2	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	60
B-3	Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie	73
B-4	Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten	87
B-5	Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB).....	98
B-6	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	111
B-7	Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	118
B-8	Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)	129



B-9	Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie	139
B-10	Medizinisch-Geriatriische Klinik.....	152
B-11	Geriatrische Tagesklinik	161
B-12	Zentrum für Palliativmedizin	166
B-13	Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	175
B-14	Strahlentherapie	188
B-15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	196
B-16	Psychiatrische Tagesklinik	208
B-17	Gerontopsychiatrie.....	214
B-18	Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF.....	222
B-19	Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ).....	228
B-20	Klinik für Thoraxchirurgie.....	233
C	Qualitätssicherung.....	243
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	243
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	243
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	288
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	288
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	288
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	288
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	291
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	292
D	Qualitätsmanagement.....	293

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Jakob Sorowski
Telefon	069/9533-2930
Fax	069/9533-2997
E-Mail	jakob.sorowski@fdk.info

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Sprecher der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	069/9533-2666
Fax	069/5330-34
E-Mail	markus@fdk.info

Weiterführende Links

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

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Jahren prägt ein Zukunftsthema das Gesundheitswesen: die Digitalisierung. Deutschlandweit haben immer mehr Gesundheitseinrichtungen den Trend erkannt. In Zukunft wird die Digitalisierung noch weiter an Fahrt gewinnen, kaum ein Akteur im Gesundheitswesen wird sich ihr entziehen können. AGAPLESION hat die Chancen dieses Megatrends schon früh erkannt und verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern.

Heute liegen in fast allen 100 Einrichtungen des Konzerns die Patienten- und Bewohnerdaten digital vor. Anhand dieser Daten konnten bereits Prozesse optimiert und so eine Qualitätssteigerung erzielt werden. Dabei gilt: AGAPLESION möchte alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen, dabei aber stets das Wohl der uns anvertrauten Patienten und Bewohner im Fokus behalten. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Die Sicherung der Qualität innerhalb der Krankenhausprozesse begleiten der Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement sowie die Qualitätsmanager in den Einrichtungen. Sie erheben gemeinsam mit der AGAPLESION IT Daten und prüfen, ob Prozesse nahtlos ineinander greifen. Zudem identifizieren sie Qualitätsbrüche, denen sie durch kontinuierliche digitale Anpassungs- und Veränderungsprozesse gegensteuern. Ziel ist dabei immer die Verbesserung der Behandlungspfade, ein sicherer Informationsaustausch und eine Unterstützung von Diagnosen durch die Möglichkeiten der Digitalisierung – etwa durch Künstliche Intelligenz.

In kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen, daher ist die Qualitätssicherung letztlich auch Führungsaufgabe. Sie wird regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Wir wissen, dass Qualitätssicherung in Zeiten der Digitalisierung viele neue Herausforderungen mit sich bringt. Unser Dank gilt daher Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen. Sie stellen damit eine exzellente Qualität sicher und verbessern so die Lebensqualität unserer Patienten.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Roland Kottke
Vorstand
AGAPLESION gAG

Frankfurt am Main, im Dezember 2019

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt als Schwerpunktversorger über 697 Betten, 15 teilstationäre Dialyseplätze sowie 20 teilstationäre Plätze in der Psychiatrie. Die 12 Fachabteilungen und ein Medizinisches Versorgungszentrum bieten ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen an. Hochqualifizierte Chef- und Oberärzte der einzelnen Fachabteilungen sowie hochqualifiziertes Pflegepersonal stehen den Patienten 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 Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2018. 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 der Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Herr Jakob Sorowski, unter der Telefonnummer (069) 9533 - 2930 oder per E-Mail zur Verfügung: jakob.sorowski@fdk.info

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.

Frankfurt, den 19. Dezember 2019



Michael Keller
Sprecher der Geschäftsführung
AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Hausanschrift	Ginnheimer Landstraße 94 60487 Frankfurt am Main
Telefon	069/9533-0
Fax	069/5330-34
Postanschrift	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH Ginnheimer Landstraße 94 60487 Frankfurt am Main
Institutionskennzeichen	260641243
Standortnummer	99
URL	http://www.fdk.info

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor bis 31.07.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Karl-Hermann Fuchs
Telefon	069/9533-0
Fax	069/9533-2679
E-Mail	karl-hermann.fuchs@fdk.info

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin ab 01.08.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/9533-2348
Fax	069/9533-2480
E-Mail	daniela.ertner@fdk.info

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Ingrid Mauritz
Telefon	069/9533-2252
Fax	069/5343-79
E-Mail	ingrid.mauritz@fdk.info

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Vorsitzender der Geschäftsführung bis 30.04.2018
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dennis Göbel
Telefon	069/9533-2666
Fax	069/5330-34
E-Mail	dennis.goebel@fdk.info

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Sprecher der Geschäftsführung ab 14.01.2019
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	069/9533-2666
Fax	069/5330-34
E-Mail	michael.keller@fdk.info

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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Vortragsreihe „Medizin im Dialog“ für Patienten, Angehörige und Interessierte; Bereitstellung von Informationen zu Krankheitsbildern für Angehörige 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 nimmt sich der Patient anders wahr.
MP54	Asthmaschulung	In speziellen Schulungen erhalten Patienten 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 Patienten 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



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 Ergotherapieräume, 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, Sozialdienst, Therapeuten, Ärztlichem Dienst und Pflegedienst; Kodierung
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassagen werden u. a. zur Anregung des Stoffwechsels und der Durchblutung durchgeführt.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Für akut erkrankte Demenzpatienten wurde ein eigener Bereich geschaffen, der auf die speziellen Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet ist (z.B. Therapiehund, Memory Clinic).
MP21	Kinästhetik	Bewegungs- und Handlungsunterstützung um bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten richtig anzuleiten. Dabei steht besonders der gezielte Einsatz der patienteneigenen Ressourcen im Mittelpunkt.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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: Patienten können Bilder selbst malen oder zusammen mit Therapeuten und Angehörigen gestalten (z.B. Stammbaumerstellung, Bilder aus der Vergangenheit). Aufgrund der Therapie wird vor allem der kognitive Bereich des Patienten 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 der Patient die Musik wahrnimmt und sich ein Gefühl des Aufeinander-Hörens und ein Sich-aufeinander-Einlassens einstellt. Die Patienten haben die Gelegenheit, sich durch die Musik persönlich und individuell mitteilen zu können und damit ihren Erfahrungen, Sehnsüchten Raum zu geben.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie kann nach Bedarf in der Einrichtung angeboten werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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	Fortbildungsreihe der Patienten- und Angehörigenakademie beinhaltet eine Vielzahl an Präventionsangebote (bspw. Verbeugung koronarer Erkrankungen).
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psychoonkologische Beratung; Gesprächstherapie; Verhaltenstherapie; Suchttherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Im Bereich der Physiotherapie werden für Patienten mit Haltungsfehler oder nach Operation Gangschulungen angeboten.
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
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 Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Schulungen zur Vermeidung von Stürzen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Bereich der Entspannungstherapie bieten wir Heißluft, Fango, Fußreflex- und verschiedene Massagen sowie die Behandlung von Migräne und Kopfschmerzen an.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Schwerpunkt Diabetologie Med. Klinik II des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES. Anleitung zur Blutzuckermessung, Festlegung der benötigten Insulinmenge, Anwendung von Insulinpens sowie eine diabetesgerechte Ernährung. Diagnostik und Therapie nicht heilender Wunden an den Füßen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Stomaberatung; Kontinenzberatung; Wundexperten; Hygieneexperten; Schmerzexperten und Pain Nurse; Krebstherapie (Onko Nurse); Brusterkrankungen (Breast Nurse); spezielle Angebote für die Geriatrie (Zercur); Palliative Care; Stillberatung
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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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 Patienten. 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
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	Stomaseselbsthilfegruppe ILCO; 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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			Die Kapelle im Haupthaus des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES ist tagsüber durchgehend bis 20.30 Uhr geöffnet. Sie steht jedem offen, der einen Raum der Stille, des Verweilens oder für Gebete sucht.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Zimmeranzahl: 122
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Ein Team aus ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sogenannten Grünen Damen und Grünen Herren, bieten Patientinnen und Patienten Gespräche oder kleine Botengänge, z.B. in die Cafeteria an.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Die Nutzung von Fernsehern ist kostenfrei. Der Ton am Fernsehgerät kann mit oder ohne Kopfhörer empfangen werden. Die Kopfhörer können gegen ein Entgelt von 3 € am Empfang erworben werden.
NM48	Geldautomat			Im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS steht den Patienten und Besuchern ein Bankautomat im Eingangsbereich zur Verfügung.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Eine Wartezone mit mehreren Sitzgruppen im Eingangsbereich ist vorhanden. Zur Information liegen Broschüren über einzelne Fachabteilungen und Zentren aus.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM65	Hotelleistungen			Zusätzliche Hotelleistungen, wie die Bereitstellung einer Tageszeitung und einer erweiterten Speisekarte, stehen den Wahlleistungspatienten zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Die Veranstaltungsreihe „Medizin im Dialog“ bietet Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit, neben den Gesprächen mit dem behandelnden Arzt, der Pflege und den Therapeuten, Informationen über Krankheitsbilder und Untersuchungs- wie auch Behandlungsmethoden zu erhalten.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Mit einem eigenen Endgerät (Smartphone, Laptop, o.ä.) haben Patienten die Möglichkeit, über ein Ticketsystem (Empfang) kostenfrei das Internet über WLAN zu nutzen.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,50€ Kosten pro Tag maximal: 20,00€		Unmittelbar vor den Krankenhäusern befinden sich ein vom Krankenhaus betriebenes Parkhaus bzw. ein Parkdeck. Vor dem Haupteingang des Krankenhauses befinden sich Kurzzeitparkplätze und in unmittelbarer Nähe mehrere Behindertenparkplätze. Das Haus verfügt zudem über eine Vielzahl von Fahrradständern.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			Die Seelsorge in unseren Krankenhäusern bietet unabhängig von Konfessions- und Religionszugehörigkeit Hilfe und Begleitung an.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		Nach Zahlung einer einmaligen Gebühr von 5€ können Patienten das Telefon am Bett mit eigener Rufnummer für den gesamten Aufenthalt nutzen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Generell besteht die Möglichkeit, eine Begleitperson des Patienten im gleichen Zimmer unterzubringen. Hierfür fallen zusätzliche Kosten an.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Der überwiegende Teil der Stationen verfügt in den Patienten- und Stationszimmern über kostenlose Wertfächer bzw. Tresore.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Darmzentrum: Stomaselbsthilfegruppe ILCO, 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).
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Anzahl: 147
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche; Ausreichende Bewegungsfläche vor den Türen; Eine Vielzahl an automatischen Türen mit Schließverzögerung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Aufzüge verfügen über behindertengerechte Ausstattungen wie z.B. Lichtvorhang (erkennt Personen und Hindernisse im Türbereich und verhindert Türschließen), rollstuhlgerechtes horizontales Kabinentableau und Notrufeinrichtung.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Rollstuhlgerechte barrierefreie Toiletten. Dies bedeutet ein spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen vor und neben dem WC sowie hochklappbaren Stützklappgriffen.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Große, kontrastreiche Wegweiser zur besseren Orientierung der Patienten mit einem geringeren Sehvermögen.
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Die Internetseite der Einrichtung steht in arabischer, französischer und englischer Übersetzung zur Verfügung.
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Der Zugang zur einrichtungsinternen Kapelle steht Patienten 24 Stunden zur Verfügung.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeitenden kommen aus verschiedenen Kulturen und sprechen dadurch eine Vielzahl an Sprachen.

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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Viele der an unserem Haus tätigen Mitarbeiter sind als Privatdozenten und Professoren an den deutschen Universitäten und Hochschulen (z. B. Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, Charité Universitätsmedizin Berlin) tätig.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Medizinstudierende können im Anschluss an das theoretische Studium ihr PJ im Haus absolvieren. Teil der Ausbildung sind Fortbildungsveranstaltungen sowie die Teilnahme am klinischen Alltag. Auch Studierende der Pflege-, Rechts- und Betriebswissenschaften können ihr Praktikum absolvieren.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Wir kooperieren mit verschiedenen Hochschulen und Universitäten (z. B. Evangelische Hochschule Darmstadt, Fachhochschule Frankfurt am Main, Universität in Pécs, Ungarn).
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Multizentrische Studien in den Bereichen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Pankreatitis, Eisenmangelanämie und zu onkologischen Erkrankungen wie dem Mamma- oder Urothelkarzinom.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Vielseitige Beteiligungen u.a. an multizentrischen Studien der rheumaorthopädischen Fachgesellschaft, Studien zur Systemtherapie des Mamma- und Ovarialkarzinoms, zum Urothelkarzinom oder zur Eisenmangelanämie (HOME AFers 1).
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Publikation von Abstracts und Veröffentlichungen. Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen, Konferenzen und Podiumsdiskussionen (z.B. Patientensicherheitskongresse); (Mit)Herausgabe von Büchern und Zeitschriften (z.B. der Gynäkologe)

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	In verschiedenen Fachbereichen (z.B. Gynäkologie, Innere Medizin, Geriatrie) werden Doktoranden mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Promotion betreut. Die praktischen Einsätze werden fächer- und standortübergreifend durchgeführt.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Vielzahl von multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien z. B. zur Mamma- und Ovarialkarzinom, Urothel- und Prostatakarzinom, INSEMA, Studien der Hodgkin-Studiengruppe sowie zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEBERUFE bietet 150 Ausbildungsplätze für die 3-jährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Die Ausbildung kann auch in Teilzeit absolviert werden. www.krankenpflegeschule-frankfurt.de
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Es sind zurzeit 3 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Höchst und dem Bildungszentrum Asklepios in Wiesbaden statt. Die Praktische Ausbildung erfolgt in den Trägerkrankenhäusern.
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	Es sind zurzeit 3 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die theoretische Ausbildung findet in Kooperation mit dem Asklepios Bildungszentrum in Wiesbaden statt, die praktische Ausbildung wird in den Trägerkrankenhäusern absolviert.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten
Betten
650

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	22627
Teilstationäre Fallzahl	1072
Ambulante Fallzahl	34311

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 238,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	230,52	
Ambulant	8,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	238,68	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 104,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	100,01	
Ambulant	4,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	104,77	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 309,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	291,23	
Ambulant	18,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	309,93	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 20,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,4	
Ambulant	14,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,7	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,65	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,32	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,8	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,95	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,12	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 8,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,8	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 13,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,91	
Nicht Direkt	0	

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

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	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 9,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,66	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 10,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,63	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,57	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswidrigen Qualitätsmanagements

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Jakob Sorowski
Telefon	069/9533-2930
Fax	069/9533-2997
E-Mail	jakob.sorowski@fdk.info

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Der Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im monatlichen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team besteht aus Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche. Konzernweiter Austausch aller AGAPLESION QMB halbjährlich.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Jakob Sorowski
Telefon	069/9533-2930
Fax	069/9533-2997
E-Mail	jakob.sorowski@fdk.info

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Der Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im monatlichen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team besteht aus Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche. Konzernweiter Austausch aller AGAPLESION QMB halbjährlich.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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: 08.08.2019	RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie RL - AGA externe und interne Qualitätssicherung (19.06.2019) RK - AGA CIRS (24.01.2019) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (26.10.2017) RL - AGA Patientensicherheit (08.04.2019)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagem entsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		AGA Mitarbeiterbefragung (14.08.2017) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit, sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 08.08.2019	Konkretisierend sind einrichtungsinterne Notfallalgorithmen (z.B. Reanimationsalgorithm us) vorhanden

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Name: MKF ANÄ Akutschmerzdienst Datum: 09.08.2019	
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: 14.06.2017	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN sind flächendeckend Wundexperten im Einsatz. Wunden werden mittels Foto-Wunddokumentation erfasst.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: FDK Standard Fixierung eines Patienten Datum: 16.03.2018	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA Richtlinie Meldung Vorkommnisse Medprodukte Datum: 16.08.2017	AGA Verfahrensanweisung AMTech Anweisung für Anwender (13.04.2018) 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten 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 mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		<p>AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (19.06.2019) AGA Formular RISK-List (10.10.2018)</p> <p>Durch eine systematische OP-Vorbereitung und fixe Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt.</p>
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs und Seitenverwechslungen Datum: 19.06.2019	<p>AGA Formular Risk-List (10.10.2018)</p> <p>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.</p>
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 19.06.2019	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGA Richtlinie Patientensicherheit Datum: 08.04.2019	In unserem Haus gehört die Sicherstellung der Patientensicherheit, analog zur Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit, zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Zur Identifikation erhält jeder Patient ein Patientenarmband, wodurch eine Verwechslung verhindert wird.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: MKF VA OP-Statut Datum: 10.11.2016	Patienten 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: 01.02.2018	„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	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Identifizierte Schwächen werden umgehend zu Gunsten der Patientensicherheit nachhaltig optimiert.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.03.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der 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	monatlich

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	zusätzlich 0,5 VK.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	15	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	zusätzlich 0,8 VK.
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	Zusätzlich zu den 4 hygienebeauftragten Pflegekräften, die eine stations- und abteilungsübergreifende Funktion haben, hat jede Station einen sog. "Hygieneassistenten". Hierbei handelt es sich um eine Pflegekraft, die sich um die hyg. Belange ihrer Station kümmert.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzende

Funktion	Ärztliche Direktorin FDK
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/9533-2240
Fax	069/9533-2554
E-Mail	daniela.ertner@fdk.info

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprofylaxe 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 Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 40,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 146,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit 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 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 Gold	
HM09	Schulungen der 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 Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeiter 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 Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern es gewünscht ist, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	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/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement
Kommentar	Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte 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 Patientengruppen befragt: <ul style="list-style-type: none"> - Patientinnen des Brustzentrums - Patienten des Endoprothesenzentrums - Patientinnen des Gynäkologischen Zentrums - Patienten mit postoperativen Schmerzen - Patienten mit akuten Schmerzen bei konservativer Behandlung. - Patienten der Zentralen Notaufnahme - Patienten 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	Meinungsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Seda Sal
Telefon	069/9533-4643
Fax	069/9533-2297
E-Mail	seda.sal@fdk.info

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.markus-krankenhaus.de/Meinungsbogen.4890.0.html
Kommentar	Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, 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.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Renate Drüker
Telefon	069/9533-2797
E-Mail	mail@renate-drueker.com

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar	Für alle Anliegen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden stehen unseren Patienten 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	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	5

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
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
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
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	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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 sowie des Rektums. Ein weiterer Schwerpunkt unseres Teams ist die Anwendung modernster Operationstechniken der minimal-invasiven Chirurgie, Endoskopie und NOTES im Bauch und im Brustkorb. Jährlich durchlaufen mehr als 2.000 Patienten unseren modernen Operationsbereich. Darüberhinaus 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 Patienten 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 Patienten optimal und individuell behandelt werden können. Diese ausführliche Diagnostik und ein persönliches, vertrauensvolles Gespräch mit dem behandelnden Arzt sind für uns selbstverständlich.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt bis 31.08.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Karl-Hermann Fuchs
Telefon	069/9533-2212
Fax	069/9533-2679
E-Mail	sonja.hoeflich@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt ab 01.09.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain
Telefon	069/9533-2212
Fax	069/9533-2679
E-Mail	sonja.hoeflich@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	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; Lebermetastasen Chirurgie; Pankreasresektionen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Magen- Darmzentrum; Spezielle laparoskopische Ösophagus-, Magen- und Darmoperationen; Magen-Darmresektionen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Polypentfernung; Blutstillung
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. Portsysteme kommen zum Einsatz, wenn ein langfristiger, zentral-venöser Zugang für Chemotherapien und parenterale Ernährung benötigt wird.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	z.B. Ösophagusresektion

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC58	Spezialsprechstunde	Magen-Darm-Sprechstunde (insbesondere Behandlung der Refluxerkrankung); Wundsprechstunde; Koloproktologie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopien inklusive Probeentnahmen und ggf. atypische Resektionen bzw. Pleuradesen
VC24	Tumorchirurgie	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (OnkoZert); Operationen von Tumorbildungen (z.B. Dünn- und Dickdarm - Rektum - abdominelle Sarkome)
VC59	Mediastinoskopie	Eine Mediastinoskopie ist eine minimalinvasive Operationsmethode für Eingriffe in dem Raum zwischen den beiden Lungenflügeln, dem Zwischenfellraum (Mediastinum).
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	z.B. Behandlung von Tumorschmerzen

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.

B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1677
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K21	208	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
2	K80	184	Gallensteinleiden
3	K40	158	Leistenbruch (Hernie)
4	K22	98	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
5	K35	95	Akute Blinddarmentzündung
6	K57	91	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	K44	68	Zwerchfellbruch (Hernie)
8	K56	65	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
9	K59	62	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
10	K43	58	Bauchwandbruch (Hernie)
11	C15	40	Speiseröhrenkrebs
12	C18	39	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
13	R10	39	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
14	K42	38	Nabelbruch (Hernie)
15	K31	29	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

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	5-469	751	Sonstige Operation am Darm
2	5-448	334	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
3	5-932	250	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-511	238	Operative Entfernung der Gallenblase
5	5-399	222	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	5-538	204	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)
7	5-530	167	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-455	146	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-916	126	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-470	115	Operative Entfernung des Blinddarms
11	5-449	97	Sonstige Operation am Magen
12	5-429	81	Sonstige Operation an der Speiseröhre
13	5-983	74	Erneute Operation
14	5-98c	70	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
15	5-534	69	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Schwerpunkt Magen-Darm Erkrankungen Dr. med. Wolfram Breithaupt Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 23 F (069) 95 33 – 26 79

Angebotene 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
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	13	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-534	4	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	1-444	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-429	< 4	Sonstige Operation an der Speiseröhre
6	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
7	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	5-640	< 4	Operation an der Vorhaut des Penis
9	5-897	< 4	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
10	5-903	< 4	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 138,25227

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 372,66667

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,14	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 103,90335

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2395,71429

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,8	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 441,31579

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP01	Basale Stimulation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

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, Unfallchirurgie, Endoprothetik, Ambulanz, Multimodale Schmerztherapie und der Notfalltraumatologie werden von Experten auf den jeweiligen Gebieten geleitet. Wir legen dabei großen Wert darauf, uns intensiv und sehr persönlich um die Belange unserer Patienten zu kümmern.

Unser Team besteht aus Orthopäden und Unfallchirurgen. Besondere Beachtung schenken wir der Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter 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 aktives berufspolitisches Engagement.

Neben den Bestell-Sprechstunden zu allen Gebieten der Orthopädie und Unfallchirurgie ist unsere Notfallambulanz rund um die Uhr an allen Tagen im Jahr besetzt.

Behandlungsschwerpunkte Klinik:

- Operationen an sämtlichen Gelenken (Hände, Ellenbogen, Schultern, Füße, Sprunggelenke, Knie- und Hüftgelenke)
- Behandlung von charakteristischen Hand- und Fußdeformitäten
- Minimal-invasive Spiegelungseingriffe (Arthroskopien) an allen Gelenken
- Prothesenversorgung sämtlicher Gelenke

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Stefan Rehart
Telefon	069/9533-2540
Fax	069/9533-2417
E-Mail	orth-uch@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	Operationen im Bereich Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenks;
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Operative und konservative Behandlung von frischen Kapsel-Band-Verletzungen, z. B. an den Ellenbogen- und Sprunggelenken einschließlich 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 rückenmarksnaher 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	z.B. Schmerzhaftes Gelenkerkrankungen am Sprunggelenk und Fuß;
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	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
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	Zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	z.B. Gelenkerhaltende Operationen; Einbau von Kunstgelenken
VO16	Handchirurgie	z.B. Behandlung von charakteristischen Handdeformitäten
VC71	Notfallmedizin	zertifiziertes regionales Traumzentrum
VO17	Rheumachirurgie	orthopädische Rheumatologie; Operation der degenerativen und rheumatologischen Hand- und Fußchirurgie; Endoprothetik an allen schwerst geschädigten Gelenken
VO19	Schulterchirurgie	
VH00	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen inklusive Gelenkersatz	Entfernung entzündlich veränderter Gelenkschleimhaut im Bereich aller rheumatisch veränderten Gelenke; endoprothetischer Gelenkersatz aller rheumatisch veränderten Gelenke; Versorgung schwerst zerstörter Strukturen des muskuloskelettaren Systems bei Erkrankungen des rheumatischen 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 wieder aufzubauen und damit tragfähige Strukturen für die Prothese zu schaffen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VO13	Spezialsprechstunde	Orthopädische Rheumasprechstunde; Endoprothetik-Sprechstunde; Traumatologische Sprechstunde; Fußsprechstunde; Handsprechstunde; Schulter-, Sport- und Wirbelsäulensprechstunde; Rekonstruktionsprechstunde Hüfte und Knie; BG-Ambulanz-Sprechstunde
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO15	Fußchirurgie	Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkerkrankungen
VO21	Traumatologie	Zertifiziertes Alterstraumatologische Zentrum

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-2.5 Fallzahlen - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1294
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	165	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	157	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	S82	87	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	76	Knochenbruch des Unterarmes
5	S06	67	Verletzung des Schädelinneren
6	S42	63	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
7	S72	62	Knochenbruch des Oberschenkels
8	M06	57	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
9	M05	49	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
10	T84	48	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
11	M54	35	Rückenschmerzen
12	M23	25	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
13	S32	24	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	M20	23	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
15	S00	19	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

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	5-896	387	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-820	276	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-822	221	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-794	177	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5	5-800	158	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
6	5-892	141	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
7	5-790	103	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-808	81	Operative Gelenkversteifung
9	5-793	72	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-788	67	Operation an den Fußknochen
11	5-787	63	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
12	5-900	63	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
13	5-812	61	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
14	5-814	60	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
15	5-86a	56	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 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. Ulrich Hötter.
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 - 2124

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)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	36	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	33	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-811	11	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-790	9	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-788	5	Operation an den Fußknochen
6	5-808	5	Operative Gelenkversteifung
7	5-056	4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-810	4	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
9	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
11	5-796	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
12	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
13	5-806	< 4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
14	5-840	< 4	Operation an den Sehnen der Hand
15	5-841	< 4	Operation an den Bändern der Hand

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 17,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,64	
Ambulant	0,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 77,76442

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,79	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 190,57437

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

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-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,2	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 91,12676

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9953,84615

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1018,89764

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 359,44444

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

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-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie

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 Endosonographie. Wir führen auch Ultraschalluntersuchungen der inneren Organe durch, dies ebenfalls mit gezielter Gewinnung von Gewebeprobe. 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 Mitherausgabe von deutschen und europäischen Leitlinien ein. Auch in schwierigen Situationen können wir Ihnen eine maßgeschneiderte Therapie anbieten.

Tumorerkrankungen

Unser Grundkonzept ist eine interdisziplinäre und ganzheitliche Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen. Es berücksichtigt neben einer hochkompetenten fachärztlichen, medizinischen Versorgung auch die soziale und psychische Befindlichkeit der Patienten. Hierzu gehört die Mitbetreuung durch unsere Psychoonkologie und unser Ernährungsteam, die ins Team der Medizinischen Klinik I integriert sind. Neben der direkten onkologischen Betreuung von Patienten in der Medizinischen Klinik I erfolgt auch eine konsiliarische Betreuung von Tumorpatienten in den anderen Kliniken des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS und in den Tumorzentren.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie	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 Dün- und Dickdarmes sowie medikamentöse und interventionelle Therapie von Blutungen; Diagnostik und Therapie von Verdauungsstörungen und tumorösen und entzündlichen Erkrankungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Patienten, 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 Patienten 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 Stoffwechselerkrankungen	Ernährungsberatung bei Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes einschließlich chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, Nahrungsmittelintoleranzen, Mangelernährung.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z.B. Behandlung maligner Erkrankungen der Lunge; Lungenfunktionsuntersuchungen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie	Kommentar
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 Biopsieentnahme 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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie	Kommentar
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 und Fremdkörperentfernungen; mit Ultraschall gesteuerte Punktionen von innen und außen; Anlage von Drainagen; Bronchoskopien (Spiegelung der Bronchien)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von hämatologischen und soliden Tumorerkrankungen einschließlich Chemotherapien; Chemoimmuntherapien, zielgerichteten Therapien mit kleinmolekularen Biologicals und kombinierte Bestrahlungs- und Chemotherapien; Radiofrequenzablation

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte;
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-3.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4044
Teilstationäre Fallzahl	0



B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	275	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	K29	190	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
3	A09	155	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
4	D12	146	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
5	J18	132	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	K80	126	Gallensteinleiden
7	J44	119	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
8	C16	116	Magenkrebs
9	K50	101	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
10	C15	91	Speiseröhrenkrebs
11	C25	88	Bauchspeicheldrüsenkrebs
12	K92	85	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
13	C83	83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
14	K21	83	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
15	R10	82	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

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	1-632	2217	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	1084	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	1077	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	9-984	812	Pflegebedürftigkeit
5	1-444	564	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	8-542	496	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
7	5-513	405	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8	8-800	321	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	1-710	275	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	8-543	274	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
11	6-002	237	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
12	5-452	234	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
13	1-631	215	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
14	3-055	169	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
15	3-993	166	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 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 Hans-Jürgen Kühl Dr. med. Herrmann Schulze 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. Claus Bolling Dr. med. Rolf Kleinschmidt 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-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	11	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 24,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,75	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 170,27368

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,08	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 571,18644

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
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF34	Proktologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 33,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 121,07784

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1497,77778

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4044

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8088

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2888,57143

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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

B-4.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

Die Medizinische Klinik II ist gemeinsam mit den Medizinischen Kliniken I und III für die regionale Akutbehandlung internistischer Patienten verantwortlich. Darüber hinaus stellen wir die Versorgung nierenkranker Patienten 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 Patienten mit Typ II Diabetes – sowie die Diätetische Beratung und die Betreuung der Patienten 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 Ärzte, 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt bis 31.07.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Peter Grützmaker
Telefon	069/9533-2571
Fax	069/9533-2774
E-Mail	med2.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt ab 01.08.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gunnar Heine
Telefon	069/9533-2571
Fax	069/9533-2774
E-Mail	med2.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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



B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen 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
VI20	Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten	Kommentar
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-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegarische Gerichte
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-4.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1855
Teilstationäre Fallzahl	340

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	186	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	N18	184	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
3	N17	153	Akutes Nierenversagen
4	I50	122	Herzschwäche
5	E11	104	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	J18	80	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	N39	76	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	A49	60	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	J20	52	Akute Bronchitis
10	A41	51	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
11	E86	50	Flüssigkeitsmangel
12	A46	39	Wundrose - Erysipel
13	J44	36	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
14	I11	34	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
15	E87	32	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

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-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-855	7725	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
2	8-854	4093	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
3	9-984	635	Pflegebedürftigkeit
4	8-800	127	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	9-200	121	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
6	8-98g	89	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	3-603	83	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel
8	5-399	79	Sonstige Operation an Blutgefäßen
9	9-401	76	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
10	8-987	68	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
11	3-994	66	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
12	5-392	66	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
13	8-857	58	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse
14	1-465	39	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
15	5-394	36	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 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-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 22,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 83,33333

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 240,90909

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-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 92,75

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1325

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1460,62992

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

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 Vollkraft: 488,15789

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP09	Kontinenzmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

B-5.1 Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

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 Fachärzten 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 intensivmedizinische, intermediate care bis telemetrischer Patientenüberwachung stehen zur Verfügung. Die Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen ist ein besonderer Schwerpunkt im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS. Hierfür wurden 2011 zwei neue Herzkatheterlabore mit dem Schwerpunkt Elektrophysiologie in Betrieb genommen. Spezielle dreidimensionale Mappingsysteme ermöglichen eine Navigation innerhalb des Herzens unter weitgehender Vermeidung von Röntgenstrahlen. Zur Ablation (Verödung) stehen die Hochfrequenzstromablation, die Cryoablation und seit neustem auch die Laserablation zur Verfügung. Mit diesen Methoden können durch eine Herzkatheterbehandlung Herzrhythmusstörungen ursächlich beseitigt werden. Das trifft vor allem für Vorhofflimmern, anfallsartiges Herzrasen und Herzrhythmusstörungen aus den Herzkammern zu. Zur Rhythmusüberwachung auf der Station steht eine telemetrische EKG-Überwachung bereit.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernd Nowak, Dr. med. Britta Schulte-Hahn
Telefon	069/9533-2202
Fax	069/9533-2528
E-Mail	a.hess@ccb.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. KR Julian Chun, PD Dr. med. Boris Schmidt
Telefon	069/9533-2202
Fax	069/9533-2528
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-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	Kommentar
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.
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).



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	Kommentar
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 Diagnosstellung erfolgt die Behandlung mittels Katheterablation.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	Kommentar
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	Spezialsprechstunde	Rhythmusstörungen; Angeborene Herzfehler; Herzklappenfehler; Erkrankungen der Aorta; Herzschrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz;

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegatarische Gerichte
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbar Dusche.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-5.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2832
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	1155	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I47	298	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
3	I50	280	Herzschwäche
4	R55	177	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	R07	128	Hals- bzw. Brustschmerzen
6	I49	107	Sonstige Herzrhythmusstörung
7	I21	105	Akuter Herzinfarkt
8	I25	99	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
9	R00	63	Störung des Herzschlages
10	I10	56	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
11	I20	37	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
12	Q21	34	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände
13	I26	25	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
14	R06	21	Atemstörung
15	J18	16	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

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	8-835	2853	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
2	3-052	2059	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
3	8-933	1773	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
4	1-268	1645	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping
5	1-265	1642	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU
6	1-274	1021	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand
7	8-640	568	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
8	8-837	527	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
9	1-275	522	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	1-266	289	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
11	8-83b	219	Zusatzinformationen zu Materialien
12	8-152	76	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
13	1-273	75	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
14	8-836	62	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
15	9-984	57	Pflegebedürftigkeit

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage

B-5.8 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) Herznofalleinheit

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-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 473,5786

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2832

Belegärzte/innen 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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 187,67396

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2832

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 Vollkraft: 4720

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

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-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-6 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

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 Patienten stehen mehrere Aufwchräume zur Verfügung, in denen der Patient 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 Ärzte und Pflegepersonal Kathetertechniken und Nervenblockaden eingesetzt. Die Schmerzmittelzufuhr bei Knopfdruck des Patienten (die so genannte On-Demand-Analgesie) ist ebenfalls möglich: Dabei kann der Patient die Dosierung der Schmerzmittel selbst steuern.

Unter der Leitung des Chefarztes der Anästhesie 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 Patienten (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.

Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS wurde für seinen Einsatz für eine zeitgemäße und angemessene Schmerztherapie ausgezeichnet. Der TÜV Rheinland vergab das Prädikat "Erfolgreiche Teilnahme an der 'Initiative schmerzfreies Krankenhaus'" für die Arbeit der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin bis 12.03.2018
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dorothee Bremerich
Telefon	069/9533-2256
Fax	069/9533-2681
E-Mail	anaesthesie.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt ab 13.03.2018
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Max Müller
Telefon	069/9533-2256
Fax	069/9533-2681
E-Mail	anaesthesie.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Anästhesie	Neben der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) kommen zur Operation rückenmarksnahe Leitungsanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie), kombinierte Verfahren sowie Plexusanästhesien oder die Blockade einzelner Nerven zur Anwendung
VI20	Intensivmedizin	14 Beatmungsgeräte; Rechtsherzkathetermessplatz; PiCCO-Monitoring; Dialyseanschluss; Geräte zur kontinuierlichen Hämofiltration; Hämodialyse; Hämodiafiltration
VN00	Notfallmedizin und Intensivmedizin	24-stündige Aufnahme; Überwachung und Therapie von lebensbedrohlich erkrankten Patienten; 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 Patienten selbst gesteuerte, Dosierung der Schmerzmittel; Konsiliarische Betreuung aller Abteilungen bei komplizierten und chronischen Schmerzzuständen

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-6.5 Fallzahlen - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	272
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	23	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I50	17	Herzschwäche
3	J44	11	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	J18	10	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	S72	10	Knochenbruch des Oberschenkels
6	I21	9	Akuter Herzinfarkt
7	A41	8	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
8	C34	8	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
9	N17	8	Akutes Nierenversagen
10	F13	6	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
11	F15	6	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
12	R40	6	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit
13	F14	5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
14	K25	5	Magengeschwür
15	R57	5	Schock

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	8-930	1350	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-831	1345	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	8-980	631	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	8-910	256	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-800	239	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	8-701	216	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-706	157	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
8	8-713	135	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
9	8-812	108	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
10	8-771	105	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
11	8-932	89	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader
12	8-987	71	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
13	8-144	61	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
14	8-640	57	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
15	8-919	56	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 34,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7,93003

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 21,5873

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 14,78261

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

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-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Die Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie ist Anlaufstelle für alle Patientinnen mit gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust sowie der Genitalorgane. Das breitgefächerte Leistungsangebot unserer Klinik beinhaltet alle Teilbereiche der konservativen und operativen Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie sowie verschiedene alternative Behandlungsansätze (Naturheilkunde, Sport und Tanztherapie).

Mit dem roboterassistierten Operationssystem DaVinci führen wir diverse minimalinvasive laparoskopische Eingriffe durch. Vorteile dieser Methode sind minimale Zugänge mit kleinen Narben, weniger Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen sowie eine frühere Beschwerdefreiheit.

Der Schwerpunkt der Klinik liegt im Bereich der Gynäkologischen Onkologie und in der Behandlung von Brusterkrankungen. Wir verfügen über drei von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Kompetenzzentren: das Dysplasiezentrum, das Gynäkologische Krebszentrum sowie das interdisziplinäre Brustzentrum, das im Rhein-Main-Gebiet das größte seiner Art ist. Zur Klinik gehören außerdem ein interdisziplinäres Beckenbodenzentrum, ein Zentrum für minimalinvasive Chirurgie (MIC-Zentrum) sowie ein zertifiziertes Endometriose-Zentrum. Sie stellen

die Schwerpunkte in der Therapie gutartiger Erkrankungen dar. In allen Bereichen arbeiten wir eng mit den Kollegen der Nachbardisziplinen zusammen. Im Bedarfsfall bieten wir Ihnen zusätzlich eine psychoonkologische Betreuung an.

Unser Anspruch ist es, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse für unsere Patientinnen 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 Patientin innovative, individuelle und leitlinienkonforme Therapiekonzepte. Darüber hinaus verfügen wir über eine eigene Studienzentrale und beteiligen uns an zahlreichen klinischen Studien, um die Forschung aktiv voranzutreiben und noch wirksamere Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. In diesem Rahmen können wir unseren Patientinnen 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marc Thill
Telefon	069/9533-2228
Fax	069/9533-2733
E-Mail	gyn.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	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; Behandlung organübergreifender bösartiger Geschwülste in fortgeschrittenem Stadium. Mehrmals jährliche Durchführung von Operationskursen zur Rekonstruktion der Brust.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Jährliche Durchführung von Operationskursen mit Hands-on-Training für hysteroskopische und endoskopische Operationsverfahren.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Kommentar
VG15	Spezialsprechstunde	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

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-7.5 Fallzahlen - Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1440
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	533	Brustkrebs
2	D05	80	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
3	N80	70	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
4	N83	55	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	C53	46	Gebärmutterhalskrebs
6	D27	45	Gutartiger Eierstocktumor
7	D24	42	Gutartiger Brustdrüsentumor
8	D25	41	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
9	C54	39	Gebärmutterkrebs
10	C56	39	Eierstockkrebs
11	C51	35	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
12	N81	20	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
13	N39	16	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	N70	15	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
15	N76	14	Sonstige Entzündung der Scheide bzw. der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

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	434	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
2	5-401	330	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
3	5-406	108	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation
4	5-653	100	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5	5-399	98	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	5-651	90	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	5-886	87	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
8	5-683	83	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	5-877	80	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
10	5-872	61	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
11	5-932	56	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
12	5-983	54	Erneute Operation
13	5-661	49	Operative Entfernung eines Eileiters
14	5-543	47	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
15	5-889	45	Sonstige Operation an der Brustdrüse

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

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 4 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 - 22 64 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 Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 22 64 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	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	79	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	1-672	53	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	50	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-671	29	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	1-472	27	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
6	5-690	25	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
7	5-870	20	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	1-694	12	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-681	7	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	5-711	7	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
11	5-657	6	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
12	5-702	5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
13	5-469	4	Sonstige Operation am Darm
14	1-661	< 4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
15	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,81	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 76,55502

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,92	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 145,16129

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 160

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1694,11765

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 400

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
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 Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)

B-8.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)

Die Geburt eines Kindes zählt zu den wichtigsten Momenten im Leben einer Familie. Unser erfahrenes geburtshilfliches Team aus Hebammen, Ärzten und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen geht auf Ihre individuellen Bedürfnisse ein und ermöglicht es, Ihnen eine geborgene und entspannte Atmosphäre zu bieten.

Das Leistungsspektrum umfasst:

Geburtshilfe

- eine familienorientierte Geburtshilfe unter sicheren Rahmenbedingungen
- unterstützende naturheilkundliche Verfahren
- eine spezielle Sprechstunde für pränatale Medizin
- ein moderner Kreißsaal, der eine geborgene und entspannte Atmosphäre bietet

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)
Fachabteilungsschlüssel	2400 2500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marc Thill
Telefon	069/9533-2228
Fax	069/9533-2733
E-Mail	gyn.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)	Kommentar
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Angebot sämtlicher geburtshilflicher Operationsverfahren im eigenen Kaiserschnitt-OP – integriert in den Kreißsaal, Betreuung bei Beckenendlage, äußere Wendung.
VG15	Spezialsprechstunde	Vaginal- und abdominalsonographische Untersuchungen; sonographisches Ersttrimesterscreening; Amniozentesen; Chorionzottenbiopsien und Plazentabiopsien; Fehlbildungsausschluss und Organscreening im 2. Trimenon; fetale Echokardiographie; Dopplersonographie mütterlicher und kindlicher Gefäße
VG00	Überwachung und Leitung von Geburten	Um Gefahren während der Schwangerschaft und unter der Geburt zu erkennen, stehen sämtliche moderne Untersuchungs- und Überwachungsmethoden, einschließlich eines hochauflösenden Dopplerultraschallgerätes, zur Verfügung.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-8.5 Fallzahlen - Klinik für Geburtshilfe (bis 25.10.2018)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1161
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	391	Neugeborene
2	O80	211	Normale Geburt eines Kindes
3	O82	68	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
4	O21	47	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
5	O70	39	Dammriss während der Geburt
6	O68	35	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
7	O34	25	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O26	24	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
9	O20	21	Blutung in der Frühschwangerschaft
10	O81	21	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke
11	O99	20	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
12	O00	15	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter
13	O06	15	Vom Arzt nicht näher bezeichneter Schwangerschaftsabbruch
14	P21	14	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt
15	O02	12	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt

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	9-262	463	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-242	367	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
3	5-758	266	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	9-260	261	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	5-749	186	Sonstiger Kaiserschnitt
6	8-515	59	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe
7	5-738	39	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-728	34	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
9	5-730	27	Künstliche Fruchtblasensprengung
10	9-261	27	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
11	5-756	19	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
12	5-690	10	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
13	5-740	10	Klassischer Kaiserschnitt
14	9-280	8	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt
15	8-560	7	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Marc Thill	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Gynäkologie/Geburtshilfe

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Dr. med. Fariba Khandan Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 22 64 F (069) 95 33 – 26 96

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 580,5

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 580,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 181,40625

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 241,875

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1365,88235

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1365,88235

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 152,76316

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

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-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie

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 sind offene Schnittooperationen 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 Spezialisten 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Sohn
Telefon	069/9533-2641
Fax	069/9533-2683
E-Mail	urologie.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Direktor der Klinik für roboterassistierte Urologie (ab 01.11.2018)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Georg Bartsch
Telefon	069/9533-2641
Fax	069/9533-2683
E-Mail	urologie.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie	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)



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie	Kommentar
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.
VU00	Sonstige im Bereich Urologie	Operationen zur Geschlechtsumwandlung bei Transsexualität inklusive Penisrekonstruktion; Photodynamische Diagnostik bei Blasen Tumoren (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.

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-9.5 Fallzahlen - Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2015
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	417	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N20	292	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C67	205	Harnblasenkrebs
4	N39	123	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	F64	95	Störung der Geschlechtsidentität
6	N40	80	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	C61	59	Prostatakrebs
8	N10	59	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
9	N30	57	Entzündung der Harnblase
10	N48	45	Sonstige Krankheit des Penis
11	N99	44	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
12	T83	42	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen
13	N43	39	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
14	R31	37	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
15	N32	36	Sonstige Krankheit der Harnblase

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	5-562	436	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
2	5-573	312	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-550	244	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
4	5-572	222	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
5	5-98b	192	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
6	5-601	104	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
7	5-985	84	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
8	5-646	78	Operation zur Geschlechtsumwandlung
9	5-649	68	Sonstige Operation am Penis
10	5-640	67	Operation an der Vorhaut des Penis
11	5-569	64	Sonstige Operation am Harnleiter
12	5-585	58	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
13	5-584	52	Wiederherstellende Operation an der Harnröhre
14	5-570	51	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
15	5-579	47	Sonstige Operation an der Harnblase

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-709	< 4	Sonstige Operation an der Scheide bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Michael Sohn

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

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 (Zweigpraxis) Dr. med. Michael Lotz Hammar skjödring 131 60439 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-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	168	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	8-137	138	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	5-640	22	Operation an der Vorhaut des Penis
4	5-562	6	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
5	5-572	4	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
6	5-570	< 4	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
7	5-581	< 4	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
8	5-624	< 4	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
9	5-630	< 4	Operative Behandlung einer Krampfadern des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
10	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,16	
Ambulant	0,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 153,1155

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,25	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 322,4

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-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,4	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 150,37313

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5037,5

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1526,51515

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-10 Medizinisch-Geriatriische Klinik

B-10.1 Allgemeine Angaben Medizinisch-Geriatriische Klinik

Unsere Medizinisch-Geriatriische Klinik beschäftigt sich mit der Gesundheit im Alter. Sie hat sich nicht nur der Diagnose und Behandlung altersbedingter Erkrankungen verschrieben. Sie ist besonders darauf ausgerichtet, die Selbstständigkeit des Patienten so weit wie möglich wieder herzustellen, Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit zu fördern.

Ab einem gewissen Lebensalter ist niemand mehr frei von Erkrankungen. Typische Probleme wie nachlassendes Hör- und Sehvermögen, Vergesslichkeit, Schmerzen oder auch die Störung der Gehfähigkeit und Stürze treten im höheren Alter häufiger auf und können die Selbstständigkeit und Lebensqualität stark einschränken.

Eine ganzheitliche Sicht des älteren Menschen, die sowohl medizinische, psychologische als auch soziale Aspekte umfasst, ist das Leitbild unserer Arbeit. Das Team der geriatrischen Abteilung setzt sich daher interdisziplinär aus Ärzten, Pflegekräften, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Psychologen zusammen. Nach einer umfassenden Untersuchung wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, der die Möglichkeiten, Probleme und Anliegen eines jeden Patienten berücksichtigt. Wir bieten außerdem Kontinenz- sowie Sozialberatung und auf Wunsch auch eine seelsorgerische Betreuung an.

In unserer Klinik stehen insgesamt 100 Betten zur Verfügung. Das stationäre Angebot wird durch eine Tagesklinik mit 25 Plätzen ergänzt. Außerdem sind dort eine Memory Clinic und ein alterstraumatologisches Zentrum angesiedelt.

Fokus Demenz: Kompetenz und Verantwortung. Ein Schwerpunkt der Abteilung ist der Umgang mit verwirrten älteren Menschen. Hierbei arbeiten wir eng mit der Abteilung Gerontopsychiatrie zusammen, die sich im selben Gebäude befindet.

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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Rupert Püllen
Telefon	069/9533-5311
Fax	069/9533-5312
E-Mail	monika.sommer@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinisch-Geriatriische Klinik

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



B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinisch-Geriatriische Klinik

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinisch-Geriatriische Klinik	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ein Schwerpunkt der Abteilung ist der Umgang mit verwirrten älteren Menschen. Dazu steht ein spezieller Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten zur Verfügung, der auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet ist.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Betreuung Demenzkranker durch besonders qualifiziertes Personal. Zusätzliche Unterstützung durch Präsenzkraft.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-10.5 Fallzahlen Medizinisch-Geriatriische Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1784
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	263	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	218	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	I50	85	Herzschwäche
4	S32	83	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
5	S42	52	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S22	44	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
7	M16	42	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
8	I63	34	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
9	J44	28	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	M48	27	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
11	S06	27	Verletzung des Schädelinneren
12	J18	23	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
13	N39	23	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	I21	22	Akuter Herzinfarkt
15	I35	20	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht

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	9-984	1343	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	1239	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
3	9-401	704	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	1-770	336	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
5	1-771	241	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
6	9-200	161	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
7	8-98g	64	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	8-800	45	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	3-900	38	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
10	1-206	31	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
11	1-440	29	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
12	8-987	27	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
13	3-994	10	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
14	1-204	9	Untersuchung der Hirnwasserräume
15	1-208	5	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 126,25619

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 211,12426

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 63,48754

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 165,18519

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1372,30769

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 435,12195

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

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 Vollkraft: 469,47368

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Geriatrische Tagesklinik

B-11.1 Allgemeine Angaben Geriatrische Tagesklinik

Neben der vollstationären Behandlung besteht die Möglichkeit der teilstationären Behandlung in der Geriatrischen Tagesklinik. Sie umfasst ebenfalls Diagnostik, Therapie und Pflege. Die tagesklinische Behandlung beginnt um 9.00 Uhr morgens und endet nachmittags gegen 16.00 Uhr. Gegen 12.00 Uhr wird im Aufenthaltsraum ein Mittagessen serviert.

Zielsetzung

Ziel der tagesklinischen Behandlung ist es, dem älteren Patienten die vollstationäre Behandlung zu verkürzen oder im günstigsten Fall ganz zu ersparen. Dabei soll der Patient so weit wie möglich in seinen sozialen Verbindungen

bleiben, möglichst viel Eigenständigkeit beibehalten bzw. wieder erlangen und trotzdem die erforderliche medizinische Diagnostik und Therapie erhalten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0260 0200 0261
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Rupert Püllen
Telefon	069/9533-5311
Fax	069/9533-5312
E-Mail	monika.sommer@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Behandlung von Patienten mit funktionellen Einbußen, insbesondere Gangstörungen oder Schmerzsyndrome; Memory Klinik zur Abklärung kognitiver Defizite bei multimorbiden älteren Patienten, die Abklärung von Gedächtnisstörungen älterer Patienten sowie das Abklären und die Prävention von Stürzen.

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrische Tagesklinik

B-11.5 Fallzahlen Geriatrische Tagesklinik

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	330

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	3237	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	9-984	45	Pflegebedürftigkeit
3	1-902	33	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests
4	1-204	14	Untersuchung der Hirnwasserräume
5	3-900	11	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
6	9-401	6	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
7	8-640	< 4	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP19	Sturzmanagement

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-12 Zentrum für Palliativmedizin

B-12.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Palliativmedizin

Ziel der Palliativmedizin ist die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung in Verlauf und Endstadium, sofern diese nicht mehr geheilt oder aufgehalten werden kann. Die Therapie ist auf die Symptomkontrolle fokussiert, um die Lebensqualität des Einzelnen zu verbessern. Nur wenige chronische Krankheiten können geheilt, aber alle Symptome palliativ-medizinisch behandelt werden. Palliativmedizin folgt dabei dem sogenannten "high person, low technology" Ansatz. Das bedeutet, der Fokus liegt auf dem menschlich Machbaren, nicht dem technisch Machbaren. Dabei werden die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten beachtet, aber auch die seiner Angehörigen und des Behandlungsteams. Ein wichtiges Prinzip der 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 und multidisziplinäres Team besteht aus Ärzten, Pflegekräften, evangelischen wie katholischen Seelsorgern, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Psychoonkologen sowie ehrenamtlichen Mitarbeitern. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, durch individuelle Pflege dazu beizutragen, dass Palliativpatienten ihr Leben soweit wie möglich aktiv und in Würde führen können. Das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS kooperiert hierzu eng mit den Haus- und Fachärzten sowie ambulanten Pflegediensten und Beratungsstellen. Dabei soll, falls gewünscht, eine Weiterbetreuung in der vertrauten häuslichen Umgebung 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 (20 Betten)
- Mobiles Palliativteam Frankfurt
- Ambulanter Hospizdienst
- Stationäre Hospizhelfer
- Infotelefon

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Zentrum für Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Leitende Ärztin bis 31.10.2018
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Angelika Berg
Telefon	069/9533-4618
Fax	069/9533-4634
E-Mail	zentrum-palliativmedizin@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Leitende Ärztin ab 01.11.2018
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sabine Mousset
Telefon	069/9533-4618
Fax	069/9533-4634
E-Mail	sabine.mousset@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin	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.

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Palliativmedizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Palliativmedizin	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegarische Gerichte
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-12.5 Fallzahlen - Zentrum für Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	459
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	59	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C50	37	Brustkrebs
3	C61	26	Prostatakrebs
4	I50	22	Herzschwäche
5	C25	21	Bauchspeicheldrüsenkrebs
6	C18	18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
7	C16	12	Magenkrebs
8	A41	11	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
9	C22	10	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
10	C67	10	Harnblasenkrebs
11	C79	10	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
12	C80	10	Krebs ohne Angabe der Körperregion
13	C15	8	Speiseröhrenkrebs
14	C20	8	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
15	J18	7	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

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	8-98e	300	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	9-401	207	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	9-984	194	Pflegebedürftigkeit
4	8-800	23	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	8-017	12	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
6	9-200	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
7	1-206	< 4	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
8	3-61x	< 4	Sonstige Röntgendarstellung von Venen mit Kontrastmittel
9	5-431	< 4	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
10	6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
11	8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
12	8-153	< 4	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
13	8-542	< 4	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
14	8-713	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
15	8-987	< 4	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-12.8 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-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,92	
Ambulant	3,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 157,19178

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,92	
Ambulant	3,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 157,19178

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,4	
Ambulant	3	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 62,02703

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	2	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 382,5

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 459

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 612

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

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-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-13 Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie

B-13.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie

Seit fast sechzig 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.

Die Klinik für Plastische Chirurgie ist in das Interdisziplinäre Brustzentrum integriert. Alle Patientinnen 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 50 Jahren werden in der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie chirurgische Eingriffe zum Wiederaufbau

der Brust mit hochwertigen Silikonimplantaten oder durch mikrochirurgische Gewebeerpflanzung 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 zu verpflanzen. Seit über 50 Jahren werden an der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie erfolgreich Eigengewebsrekonstruktionen 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 dreißig Jahren organisiert unsere Klinik kostenlose Hilfseinsätze in der Dritten Welt. Der gemeinnützige Verein Interplast-Germany, in dem sich Plastische Chirurgen, Anästhesisten und OP-Schwesterinnen zusammengeschlossen haben, um in Entwicklungsländern unentgeltlich Operationen durchzuführen, wurde von einem unserer früheren Chefarzte, 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 Kriegs- und Krisengebieten in unserem Hause.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Ulrich Rieger
Telefon	069/9533-2544
Fax	069/9533-2527
E-Mail	plastischechirurgie@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	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); CO ₂ -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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	Kommentar
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
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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	Kommentar
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	Fazialisparese: Wiederherstellung einer willkürlichen und unwillkürlichen Gesichtsmimik; Rekonstruktion nach Tumorentfernung; Augenlidrekonstruktion; Versorgung von Gesichtsfrakturen
VC58	Spezialsprechstunde	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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	Kommentar
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-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-13.5 Fallzahlen - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	902
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	101	Sonstiger Hautkrebs
2	N62	91	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
3	L98	75	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
4	C50	67	Brustkrebs
5	T85	60	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
6	F64	48	Störung der Geschlechtsidentität
7	D17	33	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
8	L89	30	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
9	T81	30	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
10	L90	25	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
11	N64	21	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
12	Q83	17	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
13	E88	13	Sonstige Stoffwechselstörung
14	Z42	13	Operative Nachbehandlung zur Korrektur von Narben oder Schönheitsfehlern nach Verletzung oder Operation
15	M72	12	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-916	221	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
2	5-903	197	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
3	5-911	165	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
4	5-902	157	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
5	5-895	110	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
6	5-889	100	Sonstige Operation an der Brustdrüse
7	5-884	83	Operative Brustverkleinerung
8	5-894	83	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	5-646	65	Operation zur Geschlechtsumwandlung
10	5-984	44	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
11	5-886	40	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
12	5-909	38	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut
13	5-907	33	Erneute Operation einer Hautverpflanzung
14	5-905	32	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
15	5-584	31	Wiederherstellende Operation an der Harnröhre

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. Dr. med. Ulrich Rieger

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
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-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-903	327	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
2	5-097	16	Lidstraffung
3	5-849	5	Sonstige Operation an der Hand
4	5-056	4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
7	5-184	< 4	Operative Korrektur abstehender Ohren
8	5-399	< 4	Sonstige Operation an Blutgefäßen
9	5-780	< 4	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
10	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
11	5-840	< 4	Operation an den Sehnen der Hand
12	5-841	< 4	Operation an den Bändern der Hand
13	5-842	< 4	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
14	5-859	< 4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
15	5-905	< 4	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,41	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 72,68332

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,4

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 281,875

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,14286

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1804

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2255

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

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-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-14 Strahlentherapie

B-14.1 Allgemeine Angaben - Strahlentherapie

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

Die hohe fachliche Expertise unserer Ärzte 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 Allgemeinärzten. 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, Fersensporen, 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner
Telefon	069/9533-2240
Fax	069/9533-2480
E-Mail	sabine.schulz@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote - Strahlentherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Strahlentherapie	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

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Strahlentherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Strahlentherapie	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-14.5 Fallzahlen - Strahlentherapie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	182
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	59	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C15	44	Speiseröhrenkrebs
3	C20	13	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
4	C79	9	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
5	C01	7	Krebs des Zungengrundes
6	C21	6	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs
7	C61	6	Prostatakrebs
8	C71	6	Gehirnkrebs
9	C49	5	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
10	C16	4	Magenkrebs
11	C18	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	C37	< 4	Krebs der Thymusdrüse
13	C38	< 4	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)
14	C48	< 4	Krebs des Bauchfells (Peritoneum) bzw. des dahinter liegenden Gewebes (Retroperitoneum)
15	C50	< 4	Brustkrebs

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	8-522	2383	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	281	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung
3	8-529	224	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung
4	8-528	208	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung
5	3-995	132	Ermittlung der notwendigen Strahlendosis zur Therapieplanung eines Tumors
6	8-542	95	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
7	8-523	56	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern
8	9-401	25	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
9	6-002	17	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
10	8-543	12	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
11	9-984	9	Pflegebedürftigkeit
12	8-800	8	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	1-206	6	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
14	1-208	< 4	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
15	3-030	< 4	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Medizinisches Versorgungszentrum Strahlenheilkunde

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

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 41,36364

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 49,18919

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 75,83333

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 910

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 910

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-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-15 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-15.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

In unserer Psychiatrischen Klinik stehen auf insgesamt fünf Stationen 90 vollstationäre sowie 20 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Wir nehmen für die nordwestlichen Frankfurter Stadtteile die psychiatrische Pflichtversorgung wahr. 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 Patienten, 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 Patienten.

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Elektrokrampfbehandlung
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-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegtarische Gerichte
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-15.5 Fallzahlen - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1216
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	277	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	267	Schizophrenie
3	F33	130	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F43	66	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F60	66	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F32	59	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	F31	51	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F14	35	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
9	F12	33	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
10	F11	32	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
11	F06	31	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
12	F25	23	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
13	F13	20	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
14	F23	20	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
15	F05	19	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	14145	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-980	1942	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
3	9-607	1792	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-617	1494	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
5	9-981	831	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
6	9-618	804	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
7	9-982	405	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
8	9-619	318	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9	1-207	181	Messung der Gehirnströme - EEG
10	9-640	176	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
11	9-984	142	Pflegebedürftigkeit
12	9-61a	120	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
13	8-630	92	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie
14	9-647	59	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
15	6-006	56	Applikation von Medikamenten, Liste 6

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Christoph Fehr

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

Psychiatrische Institutsambulanz

Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Für psychiatrisch schwer und mehrfach erkrankte Patienten: therapeutische Gespräche, medikamentöse Therapie, Beratung durch Sozialarbeiter, Teilnahme an verhaltenstherapeutischen Gruppen und Ergotherapie, Erstellung eines integrierten Behandlungsplans.
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)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM Psychiatrie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Dr. med. Ralf Swyter Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 26 F (069) 95 33 – 21 55 F (069) 95 33 – 21 24
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)

Notfallambulanz Psychiatrie

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

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 61,2286

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 154,5108

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF28	Notfallmedizin

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 59,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	59,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 20,54054

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 193,01587

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 868,57143

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 760

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

B-16 Psychiatrische Tagesklinik

B-16.1 Allgemeine Angaben - Psychiatrische Tagesklinik

Die Tagesklinik behandelt unter der Leitung von Dipl. Psychologe Bernhard Wirtz und Oberarzt Dr. Markus Friedberger Patienten 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 Patienten 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 Patienten sind bereit, aktiv an ihrer Behandlung mitzuarbeiten und leben im Versorgungsgebiet unserer Klinik. Die Aufnahme von akut suizidalen Patienten oder eine Alkohol- oder Drogenentgiftung sind in der Tagesklinik nicht möglich.

Unser Team setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen. So können wir unseren Patienten 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote - Psychiatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Psychiatrische Tagesklinik	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-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Psychiatrische Tagesklinik

B-16.5 Fallzahlen - Psychiatrische Tagesklinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	288

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	3972	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	247	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	238	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
4	6-006	9	Applikation von Medikamenten, Liste 6
5	9-981	7	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
6	1-206	< 4	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
7	9-982	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
8	9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je 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
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, 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	

B-17 Gerontopsychiatrie

B-17.1 Allgemeine Angaben Gerontopsychiatrie

In unserer Abteilung Gerontopsychiatrie behandeln und beraten wir ältere Patienten (in der Regel ab 65 Jahre), die unter einer psychiatrischen 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 Patienten zu verringern. Wir möchten den Patienten helfen, im Alltag zurechtzukommen und ihre Lebensqualität erhöhen. Daran arbeiten wir gemeinsam mit unseren Patienten in einem multiprofessionellen Team aus Pflegekräften, Psychologischen Psychotherapeuten, Ärzten, Mitarbeitern des Sozialdienstes sowie Ergo- und Physiotherapeuten.

Die Behandlung älterer Menschen ist in besonderem Maße mit dem psychosozialen Umfeld der Patienten verbunden. Daher beziehen wir Angehörige 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 Patienten 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrie	Kommentar
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	In der Gerontopsychiatrie behandeln und beraten wir ältere Patienten (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-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gerontopsychiatrie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gerontopsychiatrie	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Betreuung Demenzkranker durch besonders qualifiziertes Personal. Zusätzliche Unterstützung durch Präsenzkraft.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ein Schwerpunkt der Abteilung ist der Umgang mit verwirrten älteren Menschen. Dazu steht ein spezieller Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten zur Verfügung, der auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet ist.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-17.5 Fallzahlen Gerontopsychiatrie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	158
Teilstationäre Fallzahl	0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	49	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F06	43	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
3	F32	18	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F05	11	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
5	F20	11	Schizophrenie
6	F31	7	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
7	F03	6	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	G30	6	Alzheimer-Krankheit
9	F01	< 4	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
10	F07	< 4	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
11	F25	< 4	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
12	F43	< 4	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben

B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	2701	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-982	494	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
3	9-607	298	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-617	279	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
5	9-618	156	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
6	9-984	89	Pflegebedürftigkeit
7	9-619	46	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
8	8-630	14	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie
9	8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
10	9-61a	10	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
11	1-206	6	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
12	1-204	5	Untersuchung der Hirnwasserräume
13	1-207	4	Messung der Gehirnströme - EEG
14	1-208	< 4	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
15	8-640	< 4	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein
--	------

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,46626

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 316

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 21,64384

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 22,25352

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 316

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

B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

B-18 Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF

B-18.1 Allgemeine Angaben Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF
Fachabteilungsschlüssel	2951
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF	Kommentar
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	In der Gerontopsychiatrie behandeln und beraten wir ältere Patienten (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-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ein Schwerpunkt der Abteilung ist der Umgang mit verwirrten älteren Menschen. Dazu steht ein spezieller Bereich für akut erkrankte Demenzpatienten zur Verfügung, der auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet ist.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Betreuung Demenzkranker durch besonders qualifiziertes Personal. Zusätzliche Unterstützung durch Präsenzkraft.

B-18.5 Fallzahlen Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 114

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	1900	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	101	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-982	100	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
4	9-984	24	Pflegebedürftigkeit
5	1-206	6	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
6	1-207	4	Messung der Gehirnströme - EEG
7	1-208	< 4	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)

B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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

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

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je 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

B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

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	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

B-19 Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

B-19.1 Allgemeine Angaben Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

Das Radiologische Institut ist Teil des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Zum Institut gehören die Fachgebiete Radioonkologie/Strahlentherapie, Radiologische Diagnostik/MRT und Nuklearmedizin. Die hohe fachliche Expertise unserer Ärzte und die Verwendung modernster 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. Dafür stehen uns modernste Geräte zur Verfügung. Die radiologische Diagnostik, nuklearmedizinischen Untersuchungen und Strahlentherapie erfolgen dabei gemäß den jeweils aktuellsten diagnostischen Standards und onkologischen Leitlinien nationaler und internationaler Fachgesellschaften

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

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

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Siehe Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	CT-gesteuerte Punktionen; ermöglichen eine schnelle und sichere histologische Abklärung von verdächtigen Befunden; Mehrzeilen-CTs und einer PET-fähigen Kamera;
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Siehe Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR02	Native Sonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR00	Sonstige im Bereich Radiologie	Knochendichtemessung mit CT

B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

B-19.5 Fallzahlen Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-19.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	5630	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-222	1671	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
3	3-225	1545	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
4	3-226	1497	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
5	3-200	1225	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3-24x	636	Andere spezielle Verfahren mithilfe der Computertomographie (CT)
7	3-820	592	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-206	582	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
9	3-207	581	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
10	3-203	431	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
11	3-202	394	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
12	3-70c	356	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
13	3-100	333	Röntgendarstellung der Brustdrüse
14	3-800	300	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
15	3-709	295	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)

B-19.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz Radiologie

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

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-19.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-19.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-20 Klinik für Thoraxchirurgie

B-20.1 Allgemeine Angaben Klinik für Thoraxchirurgie

Die Klinik für Thoraxchirurgie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS in Frankfurt am Main ist eine der größten Spezialkliniken ihrer Art. Unser langjährig eingespieltes Team aus Chirurgen 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 Patienten 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 Chirurgen und Neurochirurgen 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

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Joachim Schirren
Telefon	069/9533-9266
Fax	069/9533-9267
E-Mail	joachim.schirren@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-20.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Thoraxchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Thoraxchirurgie	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-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Thoraxchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Thoraxchirurgie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

B-20.5 Fallzahlen Klinik für Thoraxchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1336
Teilstationäre Fallzahl	0

B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-20.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	472	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C78	275	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	Z08	51	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebserkrankung
4	J86	43	Eiteransammlung im Brustkorb
5	R91	40	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
6	J93	37	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax
7	J90	30	Erguss zwischen Lunge und Rippen
8	D14	26	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
9	C77	23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
10	J84	21	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
11	C45	18	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom
12	R59	18	Lymphknotenvergrößerung
13	J85	16	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) der Lunge bzw. des Mittelfells (Mediastinum)
14	J98	14	Sonstige Krankheit der Atemwege
15	J62	11	Staublunge durch Quarzstaub

B-20.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-20.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-344	444	Operative Entfernung des Brustfells (Pleura)
2	5-322	364	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
3	5-333	213	Lösung von Verklebungen zwischen Lunge und Brustwand - Adhäsioolyse
4	5-98c	163	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5	5-325	145	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenlappen und Teile des angrenzenden Gewebes
6	5-370	124	Operative Eröffnung des Herzbeutels (Perikard) bzw. des Herzens
7	5-349	118	Sonstige Operation am Brustkorb
8	5-340	115	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)
9	5-345	105	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodes
10	5-323	59	Operative Entfernung eines oder zweier Lungenabschnitts - Segmentresektion
11	5-916	59	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	5-339	47	Sonstige Operation an Lunge bzw. Bronchien
13	5-320	46	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)
14	5-342	40	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)
15	5-346	37	Wiederherstellende Operation an der Brustwand

B-20.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Joachim Schirren

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-20.11 Personelle Ausstattung

B-20.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 113,22034

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 248,78957

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-20.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 78,12865

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3340

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 368,04408

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2055,38462

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

B-20.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	301	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	463	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	302	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	26	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	280	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	272	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	10	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	51	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	4	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	202	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	196	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	6	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	588	100,0	
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	528	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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

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.

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	301
Beobachtete Ereignisse	296
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,34%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,17 - 99,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht 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 nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	294
Beobachtete Ereignisse	289
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,30%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,08 - 99,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (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 anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	246
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,98%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,60 - 97,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,81 - 96,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,64%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 93,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	301
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	44,72
Ergebnis (Einheit)	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,80 - 1,36
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	298
Beobachtete Ereignisse	290
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,32%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,79 - 98,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 - 97,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,24%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,83 - 99,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Grundgesamtheit	468
Beobachtete Ereignisse	134
Erwartete Ereignisse	133,95
Ergebnis (Einheit)	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,86 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,26
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,11 - 9,50
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 - 97,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	452
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,01
Ergebnis (Einheit)	1,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 3,38
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 4,68
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebesentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 1,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 - 8,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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 kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,63 - 98,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,07%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 5,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 - 13,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 - 12,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	31,82%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 - 20,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,36 - 52,68%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 - 96,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,85 - 98,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	115
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,26%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,63 - 97,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D51 - Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,55
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 7,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,32
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 5,80
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,03$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	183
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,73 - 97,16%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,17%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,67 - 13,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	222
Beobachtete Ereignisse	222
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,30 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 - 4,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,66%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,47 - 8,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	190
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,96%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,28 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit 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)
Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	9,85
Ergebnis (Einheit)	1,73
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,09 - 2,69
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an 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
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,33<= 3,12 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14<= 3,12 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 1,47<= 3,12 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,60%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,12 - 5,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,73%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,81 - 25,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit 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)
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	8,71
Ergebnis (Einheit)	1,84
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,21 - 2,55
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 4,28 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,99<= 4,28 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00<= 4,28 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,28
Ergebnis (Einheit)	0,76 <= 2,17 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01 <= 2,17 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 1,79 <= 2,17 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,37
Ergebnis (Einheit)	2,53
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,19 - 5,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 - 98,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,00 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	37,55 - 96,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,40 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,75$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	184
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,83%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,99 - 97,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



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
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	48,69 - 97,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

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)
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,57%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,74 - 7,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	198
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,02%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,79 - 5,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	189
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,81 - 98,26%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit 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)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,72
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 9,70
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	184
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	174
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,29 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Grundgesamtheit	434
Beobachtete Ereignisse	429
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,33 - 99,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	378
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,76%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 - 13,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,65 - 17,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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 möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,19%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,57 - 99,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 - 98,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,48 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 8,20\%$ (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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)
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	178
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,74 - 97,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Grundgesamtheit	303
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 - 4,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))"
Grundgesamtheit	21794
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	82,00
Ergebnis (Einheit)	1,61 <= 2,31
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07 <= 2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,36 - 1,91 <= 2,31
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	21794
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

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

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 Patientinnen 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 Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	194
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	45
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Ösophagus

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 194

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 209

Organsystem Ösophagus

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 45

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 38

Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 14

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 22

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

Organsystem Ösophagus

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Ösophagus

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt

Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

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	142
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	117
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	117

D Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht

Für die meisten Menschen sind eines der wichtigsten Themen und Besorgnisse im täglichen Leben der Erhalt oder die Wiederherstellung der persönlichen Gesundheit. Die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität in Krankenhäusern sind bereits sehr hoch und werden laufend angepasst. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, die immer komplexeren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der strategischen Unternehmensplanung. Unsere Qualitätspolitik zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen und Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem regelt, diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch die AGAPLESION weite Definition der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterstützen wir einen prozessorientierter Ansatz in der täglichen Arbeit.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Durch diesen Expertenaustausch können Qualitätsstandards umfassend und zielgerichtet entwickelt und umgesetzt werden. Die verschiedenen Gremien der integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik bei.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Ausgehend von dem Blickwinkel des Patienten werden Prozesse mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind hierfür das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße gestellte Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Wir ermitteln bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

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

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder 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 und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Wir führen strukturiert Informationen durch Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Maßnahmen ab.

Ein anonymes Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu Fehlern oder gar schadhaften Folgen führen. Die Meldungen von Mitarbeitern werden durch ein multiprofessionelles Team aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Strukturen oder Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis. Das System trägt dazu bei, Mitarbeitende für Fehlerquellen zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt.

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

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

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

Zertifizierungen

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



Zertifiziert nach DIN EN ISO
9001 : 2015



Zertifiziertes Brustzentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft
e. V.



Zertifiziertes Traumazentrum der
DGU



Zertifiziertes Gynäkologisch-
onkologisches Zentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft
e. V.



Zertifiziertes Endoprothetikzentrum
nach Endocert



CPU zertifiziert nach der Deutschen
Krebsgesellschaft e. V.



audit berufundfamilie der
berufundfamilie gGmbH



Zertifiziertes Gynäkologisches
Dysplasie Zentrum

Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Es umfasst das Management sämtlicher Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregung und Beschwerden gehören. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Diese nutzen wir aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

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



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen, denen es gilt, Beachtung zu schenken. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für Ideen zu schaffen. Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

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

Befragung

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. 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
- Patientenbefragungen in den Organzentren
- Befragung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal
- Kommunikation
- Patientenzufriedenheit mit der Schmerztherapie

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

Projektorganisation

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

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

Digitale Patientenkurve

Die papiergestützte Patientenkurve wurde durch eine digitale Patientenkurve abgelöst. Damit sind alle wichtigen Informationen von den behandelnden Personen von jedem PC, zu jeder Zeit, auch parallel abrufbar. Dadurch kann die Therapie und der Verlauf der Behandlung jederzeit eingesehen werden. Gefahren durch unleserliche Anordnungen, wie die Verschreibung von Medikamenten, entfallen.

Reorganisation der Aufnahmeprozesse

Durch die Reorganisation der Aufnahmeprozesse werden u.a. die Patientenströme und Wege optimiert. Dadurch können die Wartezeiten für die Patienten reduziert und die Zeit der Aufnahme optimaler genutzt werden.

Rhythmus Unit

Erstmals in Frankfurt haben wir eine Kardiologische –Rhythmus-Unit zur Behandlung von akuten Herz- Rhythmus Störungen etabliert. In dieser Einheit werden alle nötigen Ressourcen für die zeitnahe Therapie und Überwachung von Herz- Rhythmus Störungen vorgehalten. Patienten erhalten dadurch eine direkte und umfassende Notfallbehandlung.