

Qualitätsbericht 2021

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

Erstellt am 31.12.2022



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	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	42
B-1	Allgemeinchirurgie.....	42
B-2	Gastroenterologie.....	58
B-3	Gefäßchirurgie	67
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	76
B-5	Hämatologie / Onkologie	84
B-6	Diabetologie	94

B-7	Kardiologie	103
B-8	Kopf-Hals-Klinik.....	118
B-9	Orthopädie / Unfallchirurgie	126
B-10	Plastische Chirurgie.....	135
B-11	Proktologie	146
B-12	Pneumologie.....	153
B-13	Radiologie	165
B-14	Wirbelsäulenchirurgie.....	171
C	Qualitätssicherung.....	182
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	182
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	241
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	241
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	241
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	241
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	242
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	242
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	242
D	Qualitätsmanagement.....	244

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pál
Telefon	069/4608-320
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Jürgen Schäfer
Telefon	069/4608-300
Fax	069/4608-323
E-Mail	juergen.schaefer@agaplesion.de

Weiterführende Links

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

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

Link	Beschreibung
https://de-de.facebook.com/agaplesionbethanienffm	
https://www.instagram.com/bethanien_markus_ffm/	

Frankfurt am Main, im Dezember 2022

Sehr geehrte Leser:innen,

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

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS ist seit mehr als 100 Jahren Garant für fachärztliche Versorgung auf höchstem Niveau. Das Haus verfügt über 228 Betten, einschließlich 6 intensivmedizinischer und 7 IMC Betten.

Gemeinsam mit den hochspezialisierten Belegarztpraxen versorgen wir pro Jahr 14.000 stationäre Patienten. Ein Großteil dieser Praxen ist auf dem Krankenhausgelände angesiedelt. So wird die ambulante und stationäre Versorgung nahtlos miteinander verbunden.



In der Notfallversorgung leisten wir mit unserer zertifizierten Chest-Pain-Unit (CPU) einen wichtigen Beitrag in der Region Rhein-Main. Daneben verfügen wir über modernste Infrastruktur im OP, der Intensivstation und der Radiologie.

In Lehre und Forschung ist das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS als Akademisches Lehrkrankenhaus der Evangelischen Hochschule Darmstadt und der Universität Pécs (HU) eingebunden. Bereits 2002 ist im AGAPLESION BETHANIEN 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 2021. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragte des Krankenhauses, Frau Zsuzsanna Pál, unter der Telefonnummer (069) 46 08-320 oder per E-Mail zur Verfügung: zsuzsanna.pal@agaplesion.de. Weitere Informationen finden Sie unter www.bethanien-krankenhaus.de

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

Frankfurt am Main, den 15.12.2022



Jürgen Schäfer

Geschäftsführer AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Standort AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

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

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS ist seit mehr als 100 Jahren Garant für fachärztliche Versorgung auf höchstem Niveau. Gemeinsam mit den Belegarztpraxen versorgen wir pro Jahr ca. 14.000 stationäre Patient:innen. Die meisten Praxen sind auf dem Gelände des Krankenhauses angesiedelt. Die enge Vernetzung von ambulanter und stationärer Medizin bietet so den Patient:innen eine durchgehende fachärztliche Betreuung.

In der Notfallversorgung leisten wir mit unserer zertifizierten Chest-Pain-Unit (CPU) und Cardiac Arrest Center einen wichtigen Beitrag in der Region Rhein-Main. Daneben verfügen wir über modernste Infrastruktur im OP, der Intensivstation und der Radiologie.

In Lehre und Forschung ist das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS als Akademisches Lehrkrankenhaus der Evangelischen Hochschule Darmstadt und der Universität Pécs (HU) eingebunden.

Herzlich willkommen im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS!

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Hausanschrift	Ginnheimer Landstr. 94 60487 Frankfurt am Main
Zentrales Telefon	069/9533-0
Fax	069/5330-34
Zentrale E-Mail	bethanien.fdk@agaplesion.de
Institutionskennzeichen	260641243
URL	http://www.fdk.info/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

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

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektorin bis 31.12.2021
Titel, Vorname, Name	Ingrid Mauritz
Telefon	069/9533-2252
Fax	069/5343-79
E-Mail	ingrid.mauritz@agaplesion.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Sprecherin der Pflegedirektion ab 01.01.2022
Titel, Vorname, Name	Sigrid Kuptschitsch
Telefon	069/4608-200
Fax	069/4608-323
E-Mail	sigrid.kuptschitsch@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer (Sprecher)
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	069/9533-2260
Fax	069/5330-34
E-Mail	sekretariat.gf.fdk@agaplesion.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS
Hausanschrift:	Im Prüfling 21-25 60389 Frankfurt am Main
Telefon:	069/4608-0
Fax:	069/4608-323
Institutionskennzeichen:	260641243
Standortnummer aus dem Standortregister:	772736000
Standortnummer (alt)	02
URL:	http://www.bethanien-krankenhaus.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer
Telefon	069/9450-280
Fax	069/4616-13
E-Mail	info@ccb.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Sigrid Kuptschitsch
Telefon	069/4608-200
Fax	069/4608-323
E-Mail	sigrid.kuptschitsch@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.markus-krankenhaus.de/>
<http://www.bethanien-krankenhaus.de/>
<http://www.diakonissen-krankenhaus.de/>
<http://www.agaplesion.de/>

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Pécs Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Ungarn), Universität Murcia (Spanien)

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	"Medizin & Pflege im Dialog" bietet Patient:innen, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit Informationen über Krankheitsbilder, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu erhalten.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemtechniken können helfen, besser Luft zu bekommen. Sie sind leicht zu erlernen und verbessern die Lebensqualität. Atemgymnastik trainiert die Atemmuskulatur, erhöht die Atemleistung, fördert den Sekretabtransport und regt die Durchblutung an.
MP06	Basale Stimulation	Das Konzept der Basalen Stimulation findet im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS ebenfalls Anwendung. Ziel ist es die Bewegung, Kommunikation und Wahrnehmung von beeinträchtigten Patient:innen zu fördern und zu aktivieren.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Geprägt durch eine christliche Wertestruktur und die diakonische Ausrichtung des AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUSES ist die fachkompetente und mitmenschliche Begleitung schwerstkranker Patient:innen und deren Angehörige während des "Abschiednehmens" die Grundlage unseres Handelns.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie ist sowohl stationär als auch ambulant in den Praxisräumen der physikalischen Therapie verfügbar. Sie steht hier als Sammelbegriff für eine Vielzahl verschiedener Maßnahmen und Techniken, wie Dehnungen, Massage, Gelenkbehandlung oder Muskelkräftigung.

MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Wichtigste Hauptaufgaben sind die Durchführung von Behandlungs- und Schulungsprogrammen sowie ein Screening auf Folgeerkrankungen und kardiovaskuläre Erkrankungen. Eine spezialisierte Station für Diabetes und deren Folgeerkrankungen wie z.B. dem diabetischen Fußsyndrom ist etabliert.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Die Überleitungspflege ergänzt die Tätigkeiten des Sozialdienstes und berät bei Fragen, die die Pflege betreffen, und sorgt für eine frühzeitige Hilfsmittelversorgung. Ferner wird ebenfalls die individuelle Pflegesituation für den häuslichen Bereich geklärt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Das Case Management verfolgt das Ziel eines strukturierten, ressourcenorientierten Behandlungsprozesses. Dies erfolgt in Abstimmung mit Ärzten, Pflege-, und Sozialdienst. Im Vordergrund stehen die Versorgungsqualität, die Optimierung des Belegungsmanagements sowie der effiziente Ressourceneinsatz.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassagen werden u.a. zur Anregung des Stoffwechsels und der Durchblutung durchgeführt.
MP21	Kinästhetik	Unsere Pflegekräfte sind im Bereich der Bewegungs- und Handlungsunterstützung geschult, um bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten richtig anzuleiten. Dabei steht besonders der gezielte Einsatz der patienteneigenen Ressourcen im Mittelpunkt.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Wir beraten, schulen und betreuen Menschen mit unwillkürlichen Harn-oder Stuhlverlust. Unsere Kompetenz umfasst folgende Gebiete: Selbstkatheterismus, Fremdkatheterismus, Hilfsmittellieferung, Kondomurinale, Beinbeutel, Bettbeutel, Katheterventile, Darmspülungen/ Irrigation, Analtampons
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 bei postoperativen Nachbehandlungen und chronischen Gefäßerkrankungen ihre Anwendung.
MP25	Massage	Die Massagen werden individuell abgestimmt. Im Bereich der physikalischen Therapie bieten wir klassische Massagen sowie heiße Rolle, Bindegewebs-, Fußreflexzonen-, und Akupunkturmassage an. Informationen: www.physionovum.de
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei bestimmten Krankheitsbildern, wie Diabetes mellitus benötigen Patient:innen Unterstützung bei ihrer Fußpflege. Aus diesem Grund besteht eine enge Zusammenarbeit mit Anbietern von externen Fußpflegeinstituten, die bei Bedarf jederzeit in unsere Einrichtung kommen und die Patienten vor Ort behandeln.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Nach Verordnung des Arztes/der Ärztin erfolgt eine individuelle Behandlung, in die Patient:innen aktiv eingebunden werden. Die Physiotherapie umfasst Behandlungsmethoden wie die Schlingentisch-Behandlung, manuelle Therapie, Kinesio-Taping oder Gerätetherapie. Weitere Informationen: www.physionovum.de
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Siehe Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03).

MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Tumorerkrankungen sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig mit starken Belastungen verbunden. Für Patient:innen besteht die Möglichkeit auf eines psychoonkologischen Orientierungsgesprächs sowie auf eine psychoonkologischen Beratung.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen gymnastik	Im Bereich der Physiotherapie werden für Patient:innen mit Haltungsfehler oder nach Operation Gangschulungen angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Im Bereich Schmerztherapie steht ein interdisziplinäres Team zur Verfügung. Nach ausgiebiger Schmerzanalyse werden entsprechende Behandlungsmethoden eingeleitet wie die Akupunktur, Chiro- und Elektrotherapie, Lokal- und Regionalanästhesie und medikamentöse Therapie.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Veranstaltungen bieten Patient:innen, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit an Schulungen teilzunehmen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Bereich der Entspannungstherapie bieten wir Heißluft, Fango, heiße Rolle, Fußreflexzonen- und andere Massagen sowie die Behandlungsmöglichkeiten von Migräne und Kopfschmerzen an.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Dazu zählen z. B. speziell ausgebildete Mitarbeiter:innen für: <ul style="list-style-type: none"> - Stomaberatung - Kontinenzberatung - Wundmanagement - Hygiene - Kognitionsteam - Palliative Care - Fachweiterbildung für Onkologie - Herzinsuffizienzschwester
MP45	Stomatherapie/-beratung	Das Fachpersonal in der Stomatherapie unterstützt den Stomaträger durch angemessene Aufklärung, Stomapflege und bei der Wiedereingliederung der Patient:innen in den Alltag - in Zusammenarbeit mit unseren medizinischen und pflegerischen Mitarbeiter:innen sowie dem Hausarzt/ der Hausärztin.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Bei Wärmeanwendung handelt es sich um eine Form der Thermotherapie, bei der Wärme zur Behandlung von Schmerzen und nicht-entzündlichen Erkrankungen eingesetzt wird. Die Anwendung von Kälte dient der Abschwellung, Schmerzlinderung, Kühlung und Verminderung der Hautrötung bei akuten Entzündungen.
MP51	Wundmanagement	Spezielle Wundexpert:innen auf den Stationen sind fachliche Ansprechpartner für den Patient:innen bei der Versorgung von chronischen Wunden sowie von komplizierten operativen Wunden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen besteht durch die Kooperationen mit den Praxen z.B. zur: <ul style="list-style-type: none"> - Stomaselbsthilfegruppe ILCO im Bereich des Darmzentrums - Frauenselbsthilfe nach Krebs, Landesverband Hessen e.V. (Deutsche Krebshilfe e.V.)

MP54	Asthmaschulung	In speziellen Schulungen erhalten Patient:innen mit Asthma Informationen zum Umgang mit ihrer Erkrankung, damit sie ihren Alltag freier und unkomplizierter gestalten können. Neben therapeutischen Maßnahmen, wie der speziellen Medikation, werden auch präventive Maßnahmen thematisiert.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitsproben	Zu unseren Angeboten im Bereich Belastungstherapie gehören u. a. das Belastungs-EKG und die Kipptisch- sowie Lungenfunktionsanalyse. Diese Untersuchungen werden in verschiedenen Fachbereichen durchgeführt.
MP63	Sozialdienst	Die Mitarbeiter:innen stehen den Patient:innen gerne bei persönlichen, familiären und finanziellen Angelegenheiten, die sich durch Ihre Krankheit ergeben. Sie beraten und unterstützen beim Beantragen von Leistungen, wie Rehabilitationsmaßnahmen oder Anschlussheilbehandlungen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patient:innen, Angehörige und Interessierte erhalten die Möglichkeit sich am "Tag der offenen Tür" zu informieren. Außerdem erhalten sie einen Einblick in die Fortschritte und Veränderungen des Krankenhauses.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Im Rahmen der neurologischen Versorgung werden folgende Leistungen angeboten: EEG, Elektroneurographie, Elektromyographie, somatosensorisch-evozierte Potenziale, akustische-evozierte Potenziale, visuell-evozierte Potenziale, Ultraschalluntersuchungen, Labordiagnostik, Neuropsychologische Testungen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Um eine optimal nachstationäre Versorgung der Patient:in zu gewährleisten, arbeiten wir eng im multiprofessionellen Team zusammen mit dem Ziel, die Lebensqualität durch eine individuelle Pflege nach ganzheitlichen Gesichtspunkten zu erhalten und/oder zu verbessern.
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, bei der anfallendes Blut steril gesammelt, wieder aufbereitet und dem Kreislauf erneut zugeführt wird.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Patient:innen können ihr Essen aus einer Vielzahl von Komponenten zusammenstellen, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostformen möglich ist. Gerne helfen Mitarbeiter:innen der Pflege sowie die Serviceassistenten dabei.
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt/	Einbettzimmer verfügen über eine gehobene Ausstattung. Zum Teil haben sie einen Balkon. Ein Schreibtisch und Platz für die Aufbewahrung persönlicher Unterlagen oder Laptops stehen bereit. Ein Kühlschrank und ein Safe sind selbstverständlich. Direkt am Bett ist ein handliches Fernsehgerät mit Radio.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt/	Die Einbettzimmer verfügen über eine gehobene Ausstattung. Zum Teil haben die Zimmer einen Balkon. Ein Kühlschrank und Safe sind selbstverständlich. Direkt an dem Bett ist ein Fernseher mit Radio und ein Telefon. Im hochwertig ausgestatteten Badezimmer finden Sie einen Haartrockner und Handtücher.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/gruene-damen-und-herren/	Die Grünen Damen und der Begleitsdienst bieten persönliche und praktische Hilfe für den Patient:in im Krankenhaus an. Wichtige Aktivitäten sind, z.B. die Begleitung in den Räumlichkeiten unseres Hauses, das Übernehmen kleiner Besorgungen sowie die Bereitstellung von Unterhaltungsangeboten.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ueber-uns/presseveranstaltungen/	Die Veranstaltungen bieten Patient:innen, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit Informationen über Krankheitsbilder, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu erhalten.

NM42	Seelsorge	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/seelsorge/	Die Seelsorge im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS bietet unabhängig von Konfessions- und Religionszugehörigkeit Hilfe und Begleitung an. Dazu gehören neben dem Gespräch: Gebet und Segen, Feier des Abendmahls, Krankenkommunion und Krankensalbung am Bett des sterbenden Menschen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Je nach Belegung besteht die Möglichkeit, eine Begleitperson des Patient:in im gleichen Zimmer unterzubringen. Hierfür fallen zusätzliche Kosten (176,44 € + Kosten für das private Zimmer) an.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilforganisationen	http://www.ilco.de/	Selbsthilfgruppen und Kooperationspartner werden in Veranstaltungen des Hauses regelmäßig einbezogen. Patient:innen, die eine Selbsthilfgruppe aufsuchen möchten, werden durch die Mitarbeiter:innen der Stationen oder Praxen beraten. An zentralen Treffpunkten liegen Flyer zu Selbsthilfgruppen aus.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt/	Die Zweibettzimmer verfügen über eine gehobene Ausstattung. Zum Teil haben sie einen Balkon. Ein Kühlschrank und ein Safe sind selbstverständlich. Direkt am Bett ist ein handlicher Fernseher mit Radio und ein Telefon.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ihr-aufenthalt/informationen-zu-ihrem-aufenthalt/	Die Zweibettzimmer verfügen über eine gehobene Ausstattung. Zum Teil haben die Zimmer einen Balkon. Kühlschrank und Safe sind selbstverständlich. Direkt am Bett ist ein Fernseher mit Radio und ein Telefon. Im hochwertig ausgestatteten Badezimmer finden Sie einen Haartrockner und Handtücher.
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Die Nutzung von Fernsehern und Radios ist kostenfrei. Die Kopfhörer können gegen ein Entgelt am Eingangsbereich erworben werden. Über ein Ticketsystem (Empfang) besteht die Möglichkeit, kostenlos das Internet über WLAN zu nutzen. Die Nutzung von Telefon ist gegen eine Pauschale von EUR 5.- möglich.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Funktion	Schwerbehindertenbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Eike Eurich
Telefon	069/4608-466
Fax	069/4608-229
E-Mail	eike.eurich@agaplesion.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Große, kontrastreiche Wegweiser zur besseren Orientierung der Patienten mit einem geringeren Sehvermögen, Verwendung von internationalen Piktogrammen.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	-stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche -ausreichende Bewegungsfläche vor Türen -eine Vielzahl an automatischen Türen mit Schließverzögerung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	In allen Gebäudeteilen stehen Aufzüge zur Verfügung, die über behindertengerechte Ausstattungen wie z.B. Lichtvorhänge (erkennt Personen und Hindernisse im Türbereich und verhindern das Türschließen), gut erreichbare Bedienfelder und Notrufeinrichtungen verfügen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Es existieren rollstuhlgerechte barrierefreie Besuchertoiletten. Dies bedeutet ein spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen vor und neben dem WC sowie hochklappbaren Stützklappgriffen.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	In dem vorhandenen Beschilderungssystem wird mit internationalen Piktogrammen gearbeitet.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeitenden kommen aus verschiedenen Kulturen (aktuell 26 Sprachen) und sprechen dadurch eine Vielzahl an Sprachen.
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Eine Landingpage steht in arabischer, französischer und englischer Übersetzung zur Verfügung und gibt Erstinformationen für unsere Patient: innen.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Unsere schöne Kapelle steht 24 Stunden zur Verfügung, hier stehn auch Bibel, Koran und Tora bereit. Hier haben auch andere Kulturen die Möglichkeit zu beten, ohne das Kreuz zu sehen. Mekka ist markiert zum Beten.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Vor dem Haupteingang stehen Behindertenparkplätze zur Verfügung.

BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Zugang über den Haupteingang ist barrierefrei.
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Alle Patient:innen-, Untersuchungs- und Behandlungszimmer sind mit einer Lichtrufanlage ausgestattet, über die im Bedarfsfall Hilfe gerufen werden kann.
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Der Wartebereich der Aufnahme sowie die Cafeteria sind mit Aufrufanlagen ausgestattet.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Alle Aufzüge verfügen über visuelle Stockwerksanzeigen.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Patientenlotsen am Empfang
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Demenzsensible Krankenzimmer können individuell ertüchtigt werden.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Projekt demenzsensibles Krankenhaus mit unterschiedlichen Maßnahmen läuft seit 2 Jahren. Aufgaben des Kognitionsteam sind z. B.: Screening und Betreuung der kognitiv eingeschränkten Patient:innen, Fortbildung für Mitarbeitende etc.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Adipositas- Betten
BF24	Diätische Angebote	Spezielle Kostformen
BF25	Dolmetschendienst	Individuell anforderbar

Aspekte der Barrierefreiheit sind nicht umfassend, sondern nur eingeschränkt verwirklicht. Einzelne Aspekte sind den Fachabteilungen zugeordnet.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Viele der an den Krankenhäusern tätigen Mitarbeiter:innen sind als Privatdozenten und Professoren an den deutschen Universitäten (Essen, Mainz, Berlin, Frankfurt) und als Honorarprofessoren international (Universität Pécs in Ungarn) tätig.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Prof. von Heimburg hat eine außerplanmäßige Professur an der Rheinisch Westfälisch Technischen Hochschule Aachen.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Medizinstudenten können im Anschluss an das theoretische Studium ihr Praktisches Jahr im Haus absolvieren. Teil der Ausbildung sind die Teilnahme am klinischen Alltag sowie Fortbildungsveranstaltungen. Auch Studenten der Pflege-, Rechts- und Betriebswissenschaften können ihr Praktikum absolvieren.

FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	-Zahlreiche Projekte in Kooperationen mit Hochschulen und Universitäten (z. B. Evangelische Hochschule Darmstadt, Fachhochschule Frankfurt am Main, Universität in Pécs, Ungarn) liegen vor -BVS (Bioresorbierbare Stent)-Studie Heart Team Universitätsklinik Frankfurt
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Studien zum Mammakarzinom, Non-Hodgkin-Lymphom und Colorektales Karzinom.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	-Studien zum Mammakarzinom, Non-Hodgkin-Lymphom und Colorektales Karzinom -Asthma -COPD -Allergie
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Randomisierte Lebensqualitätsstudie
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	-Professor von Heimburg: Herausgeber des vier Bücher umfassenden Werks Ästhetische Chirurgie mit eigener Serie von Operationsvideos -Professor Knauf: in Wehling, Klinische Pharmakologie -Professor Knauf: in Facharztleitfaden, Hämatologie
FL09	Doktorandenbetreuung	In verschiedenen Fachbereichen (z.B. Onkologie, Kardiologie, Plastische Chirurgie) werden Doktoranden mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Promotion betreut. Die praktischen Einsätze werden fächer- und standortübergreifend durchgeführt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEGERUFE RHEIN-MAIN bietet die generalistische Pflegeausbildung in Voll- und Teilzeit an. Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden Ausbildungsstrukturen ist die Dauer. Sie beträgt in der Vollzeitausbildung drei Jahre, in der Teilzeitausbildung vier Jahre.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Es sind zurzeit 6 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Höchst statt. Praktische Ausbildung erfolgt in den Trägerkrankenhäusern.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Es sind zurzeit 6 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Höchst statt. Praktische Ausbildung erfolgt in den Trägerkrankenhäusern.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	204

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11374
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 42,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,32	
Nicht Direkt	11,69	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	10,13	

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

Anzahl Vollkräfte: 3,05

Kommentar: Koordination Assistenzärzte, Anästhesie, CPU

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	3,05	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2,05	

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

Anzahl: 47

Kommentar: Zusätzlich sind vier Anästhesiologen als Belegärzte im Haus tätig.
Belegärzte sind immer Fachärzte
Belegärzte haben eine höchstens 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 114,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	114,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	110,06	
Nicht Direkt	4,07	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,21	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,07	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,07	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 1,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,96	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Funktion	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/4608-320
Fax	069/4608-219
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Der Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich mit dem Qualitätsmanagement-Team, bestehend aus Mitarbeiter:innen der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche, aus. Regelmäßig findet der AGAPLESION Expertenboard PQM statt, hier treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/4608-320
Fax	069/4608-219
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	CIRS-Basisteam mit Ärzten, Pflegekräften, Mitarbeiter Funktionsdienste, Verwaltungskräften: Besprechung von CIRS-Fällen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 *Instrumente und Maßnahmen*

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGA Richtlinie Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 15.03.2021	RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie RL - AGA externe und interne Qualitätssicherung (19.06.2019) RK - AGA CIRS (16.03.2021) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (15.03.2021) RL - AGA Patientensicherheit (11.02.2022)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		AGA Rahmenkonzeption Mitarbeiterbefragung (21.08.2020) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: AGA Richtlinie Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 15.03.2021	Konkretisierend sind einrichtungsinterne Notfallalgorithmen (z.B. Reanimationsalgorithmus) vorhanden.
RM05	Schmerzmanagement	Name: BKF postoperative Schmerztherapie Datum: 03.08.2022	Die wichtigsten Standards zur Schmerztherapie.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: FDK Standard Sturzprophylaxe Datum: 31.07.2015	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN wird flächendeckend ein Sturzassessment erhoben (Stratify-Skala).
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: FDK Standard Dekubitusprophylaxe Datum: 21.06.2017	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN sind flächendeckend Wundexperten im Einsatz. Wunden werden mittels Foto-Wunddokumentation erfasst.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierung eines Patienten Datum: 30.11.2020	

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA Richtlinie Meldung Vorkommnisse Medizinprodukte Datum: 26.07.2021	AGA Verfahrensanweisung AMTech Anweisung für Anwender (12.07.2021) Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängel mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Qualitätszirkel - Palliativbesprechungen	In unsere Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patient: innen in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die medizinische Vorgehensweise mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (15.07.2022) AGA Formular RISK-List (05.11.2021) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und fixe Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 15.07.2022	AGA Formular Risk List (05.11.2021) 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.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 15.07.2022	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGA Richtlinie Patientensicherheit Datum: 11.02.2022	In unserem Haus gehört die Sicherungstellung der Patientensicherheit, analog zur Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit, zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Zur Identifikation erhält jede: r Patient: in einen Patientenarmband, wodurch eine Verwechslung verhindert wird.

RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: BKF OP Statut Datum: 25.09.2020	Patienten werden, im Anschluß an eine OP in Vollnarkose, im Aufwachraum versorgt, bis eine risikolose Verlegung auf Pflegestationen sichergestellt ist. BKF Verfahrensanweisung Betreuung von Patienten im AWR (22.10.2021)
RM18	Entlassungsmanagement	Name: BKF Entlassmanagement Datum: 03.03.2022	„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 einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Identifizierte Schwächen werden umgehend, zugunsten der Patientensicherheit, nachhaltig optimiert. Die Einrichtung hat die AGA Risk List vollständig umgesetzt. Es wurden Patientenidentifikationsarmbänder eingeführt. Es besteht ein Etikettierungssystem um Verwechslung von Spritzen zu vermeiden. Die Einrichtung verfügt über ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS). Fall- und M&M Konferenzen finden regelmäßig statt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	16.03.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Ausgewählte Fälle durch die Zentrale Dienste Prozess- und Qualitätsmanagement, werden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Personalkapazität für gesamte AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	Personalkapazität für gesamte AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Zusätzlich zu den Hygieneverantwortliche Pflegekräften, die eine stations- und abteilungsübergreifende Funktion haben, hat jede Station einen sog. Hygienebeauftragte Pflegekraft. Hierbei handelt es sich um eine Pflegekraft, die sich um die hyg. Belange ihrer Station kümmert.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztliche Direktor BKF
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr.med. Thomas Voigtländer
Telefon	069/945028-0
Fax	069/461613-
E-Mail	info@ccb.de

A-12.3.2 *Weitere Informationen zur Hygiene*

A-12.3.2.1 **Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhabe Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom.
autorisiert Ja

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgeminestationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Nein

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Nein

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Nein

Die Ermittlung des exakten Händedesinfektionsmittelverbrauchs war wegen der Covid-19-Pandemie (Eigenherstellung, Spendenkontingent etc., s. auch Referenzdaten HAND-KISS_S 2020) nicht möglich. Die belastbare Daten stehen ab 2022 wieder zur Verfügung.

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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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 konzerntweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patient:innen, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiter:innen des Meinungsmanagements nimmt gerne Meinungen entgegen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners sind zudem veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patient:innen, 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.
Regelmäßige Einweiserbefragungen		
Durchgeführt	Ja	
Link		
Kommentar		Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzt:innen und dem Krankenhaus zu messen, finden regelmäßige Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzt:innen mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ueberuns/qualitaet/qualitaetsmanagement/
Kommentar	<p>Zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit werden regelhaft folgende Patientengruppen befragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient:innen des Darmzentrums - Patient:innen mit postoperativen Schmerzen <p>Zusätzlich führt das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS alle drei Jahre eine fachübergreifende Patientenbefragung im Bereich Patientenzufriedenheit, sowie eine Befragung im Bereich Rettungsdienst durch.</p>

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ueberuns/qualitaet/meinungsbogen/
Kommentar	Wir haben für die Patient:innen, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter:innen an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene/n Briefkasten/kästen am Eingang und auf den Stationen eingeworfen oder per Post an unsere Mitarbeiter:in des Meinungsmanagements gesendet werden.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Meinungsmanagementbeauftragte ab Juli 2019
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/4608-320
Fax	069/4608-219
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Meinungsmanagementbeauftragte ab August 2021
Titel, Vorname, Name	Tatjana Meyhöfer
Telefon	069/4608-426
Fax	069/4608-422
E-Mail	tatjana.meyhoefer@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Renate Eckert
Telefon	069/4608-406
Fax	069/4608-389
E-Mail	PatientenfuersprecherinBKF@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

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

Sprechzeiten: mittwochs 10:00-12:00 Uhr

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patient:in als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

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

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

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

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

- **Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:**
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- **Medikationsprozess im Krankenhaus:**
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.
Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben

zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. – verabreichung gemacht werden.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		z.B. Sicherer Umgang mit Zytostatika-Infusionen und Anwendung richtig anwenden
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Führen der kompletten Medikation in der digitalen Patientenkurve (z.B. ORBIS® KURV)
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
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 	

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	In Kooperation mit dem Cardioangiologischen Centrum Bethanien und der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Bethanien.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit dem Cardioangiologischen Centrum Bethanien und der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Bethanien.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	In Kooperation mit der Praxis für Neurologie und Psychiatrie.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	-Hämofiltration -Dialyse

AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit dem Cardioangiologischen Centrum Bethanien und der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Bethanien.
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Bethanien.
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Bethanien.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	In Kooperation mit dem Centrum Gastroenterologie Bethanien.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	In Kooperation mit dem Cardioangiologischen Centrum Bethanien.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	ECMO
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	In Kooperation mit dem Cardioangiologischen Centrum Bethanien.
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	Roboterassistierte Chirurgie (DaVinci) im Kopf-Hals-Bereich am Standort AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
-----	---

SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)
------	--

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

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

Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein
---	------

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemein Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Pro Jahr werden durch das Chirurgische Zentrum am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS ca. 5.000 ambulante und stationäre operative Eingriffe vom leichten bis zum höchsten Schwierigkeitsgrad im gesamten Bereich der Chirurgie durchgeführt. Dies geschieht mit neuester, sowohl diagnostischer als auch therapeutischer Technik in unserer Praxis und im angegliederten AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS.

Unsere Abteilung deckt nahezu das gesamte Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) ab und ist für ihre Kompetenz und Patientennähe über die Stadtgrenzen von Frankfurt hinaus bekannt. Ein hochqualifiziertes Team von erfahrenen Fachärzt:innen, Medizinischen Fachangestellten, Krankenschwestern und -pfleger:innen kümmert sich um die ambulante und stationäre Behandlung der Patient:innen. Dabei steht der Patient:in im Mittelpunkt.

Ein besonderer Schwerpunkt unserer Fachabteilung ist die minimal-invasive Chirurgie. Diese als »Schlüsselloch-Chirurgie« bezeichnete Operationstechnik umfasst Operationen an Blinddarm, Dickdarm, der Gallenblase, der Milz, von Weichteiltumoren und Operationen bei Leisten- bzw. Narbenbrüchen. Weiterhin werden sowohl ambulant, als auch stationär jährlich mehr als 400 Portkatheter implantiert und explantiert.

Begleitet werden die modernen chirurgischen Verfahren durch beschleunigte postoperative Rehabilitation der Patient:innen (sog. »fast-track-Chirurgie« - Verfahren). In Zusammenarbeit mit der Praxis für Anästhesiologie und der Physiotherapie werden modernste schmerztherapeutische Verfahren angewandt sowie Anleitung zur raschen Mobilisation und Erholung gegeben.

Wichtig ist die enge Verzahnung mit der gastroenterologischen und onkologischen Abteilung in unserem Hause. Im Rahmen der wöchentlichen Tumorkonferenz werden Tumorpatienten, die operiert werden müssen, von einem kompetenten Team aus erfahrenen Fachärzten besprochen und das optimale Vorgehen bzw. die weitere Behandlung interdisziplinär festgelegt. Die Allgemein- und Viszeralchirurgie des Chirurgischen Zentrums am Bethanien ist zentraler Partner des Darmzentrums Bethanien. Dieses ist seit mehr als 12 Jahren wiederholt erfolgreich von der Deutschen Krebsgesellschaft (OnkoZert) zertifiziert worden und gehört zu den drei größten Darmzentren Frankfurts.

Hervorzuheben ist die enge Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich durch die eng angeschlossene große Facharztpraxis. Somit ist es möglich, dass derselbe Facharzt/Fachärztin den Patient:in untersucht, aufklärt, operiert und nachbehandelt sowohl stationär als auch ambulant. Dadurch ist eine kontinuierliche Behandlung und eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Bindung möglich.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemeinchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1516 1551
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Praxis
Titel, Vorname, Name	Chirurgisches Zentrum am Bethanien
Telefon	069/23807989-0
Fax	069/23807989-99
E-Mail	info@chirurgen-team.de
Straße/Nr	Usinger Straße 5
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.chirurgen-team.de/index.html

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Allgemeinchirurgie.2531.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Unfallchirurgie-Or.2549.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Darmzentrum.2560.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Handchirurgie.2554.0.html>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Ein besonderer Schwerpunkt der Fachabteilung ist die minimal-invasive Chirurgie. Diese als »Schlüsselloch-Chirurgie« bezeichnete Operationstechnik umfasst Operationen an Blinddarm, Dickdarm, der Gallenblase, der Lunge, der Milz und Operationen bei Leisten- bzw. Narbenbrüchen.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Im einzigen belegärztlich geführten Darmzentrum (zertifiziert seit 2010 durch die Deutsche Krebsgesellschaft OnkoZert) in Deutschland werden jährlich etwa 200 Patient:innen mit gutartigen und bösartigen Erkrankungen an Dünndarm, Dickdarm und Rektum auf höchstem medizinischem Niveau behandelt.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Neben einer großen Fallzahl von laparoskopischen Gallenblasenoperationen werden auch Eingriffe an der Leber (z.B. Lebermetastasenchirurgie) durchgeführt.
VC24	Tumorchirurgie	-zertifiziertes Darmzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft OnkoZert -Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums Frankfurt Nord-Ost

VC62	Portimplantation	Für die Patient:innen der Hämatologisch-Onkologischen Gemeinschaftspraxis am Bethanien werden jährlich ca. 400 Portkatheter ambulant oder stationär implantiert. Portsysteme kommen zum Einsatz, wenn ein langfristiger, zentral-venöser Zugang für Chemotherapien und parenterale Ernährung benötigt wird.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Die Eingriffe werden für die Hämatologisch-Onkologische Gemeinschaftspraxis und Pulmologische Praxis im Hause durchgeführt (Thorakoskopien inklusive Probeentnahmen und ggf. atypische Resektionen bzw. Pleuradesen).
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Das Chirurgische Zentrum bietet innovative diagnostische und therapeutische Verfahren – u.a. digitale Röntgentechnik, digitales Netzwerk und neue ambulante Operationsräume – an. Der moderne operationstechnische Standard und die individuelle Patientenbetreuung garantieren hohe Patientenzufriedenheit.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung besteht in der gelenkerhaltenden Chirurgie sowie der Endoprothetik aller großen Gelenke (Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk).
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Das Chirurgische Zentrum am Bethanien besitzt eine große handchirurgische Abteilung mit 2 Fachärzt:innen für Orthopädie/Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Handchirurgie, die zur Weiterbildung zum Schwerpunkt Handchirurgie von der LÄK zugelassen sind.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VO15	Fußchirurgie	Im Rahmen der Fußchirurgie werden neben den Operationen bei akuten Verletzungen auch gezielte Korrekturen, wie z. B. bei Zehenfehlstellungen/Fußdeformitäten und Komplikationen bei diabetisches Fußsyndrom durchgeführt.
VO16	Handchirurgie	Die Handchirurgie befasst sich mit der Vorbeugung und Erkennung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen der Hand sowie deren nichtoperative und operative Therapie. Hierzu gehören Verletzungen und Erkrankungen der Sehnen, Bänder, Knochen, Gefäße und Nerven sowie der Weichgewebe der Hand.

VO19	Schulterchirurgie	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC11	Lungenchirurgie	Lappenresektion bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Mittels eines Endoskops, können viele Krankheiten diagnostiziert und therapiert werden. Während eines kurzen stationären Aufenthaltes werden vielfältige Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten angeboten z.B. Polypentfernung.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Die modern ausgestattete interdisziplinäre Intensivstation im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS verfügt über insgesamt vierzehn Betten, davon sieben Betten im Bereich Intensivversorgung. Spezielle Therapieverfahren, wie z. B. künstliche Beatmung oder moderne Nierenersatzverfahren kommen zum Einsatz.
VC71	Notfallmedizin	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC59	Mediastinoskopie	Eine Mediastinoskopie ist eine minimalinvasive Operationsmethode für Eingriffe in dem Raum zwischen den beiden Lungenflügeln, dem Zwischenfellraum (Mediastinum).
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Dekubitalgeschwüre werden stadienabhängig konservativ oder operativ therapiert. Plastisch-chirurgische Rekonstruktionen und -deckungen werden durch einen plastischen Chirurgen durchgeführt.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Die Behandlung infizierter Knochenerkrankungen.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Behandlungsmethoden zur Beseitigung einer Knochenentzündung stehen im Haus zur Verfügung.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Die gängigen unfallchirurgisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Die gängigen unfallchirurgisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Die gängigen unfallchirurgisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.

VC63	Amputationschirurgie	Eine optimale Amputationschirurgie zielt darauf ab, für Patient:innen die Mobilität zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Dabei wird möglichst viel Gewebe erhalten und eine moderne Prothesentechnik eingesetzt.
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC69	Verbrennungschirurgie	Behandlung bei Verbrennungen einschließlich Hauttransplantation.
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Moderne Wundbehandlung inklusive Vakuumversiegelung und Hauttransplantationen.
VC21	Endokrine Chirurgie	Strumachirurgie: operative gut- und bösartiger Erkrankungen der Schilddrüse mit modernsten Methoden (intraoperatives Neuromonitoring/Ultraschalldissektion)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	630
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	133	Gallensteinleiden
2	K40	128	Leistenbruch (Hernie)
3	C18	55	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
4	C20	50	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
5	K35	36	Akute Blinddarmentzündung
6	K43	33	Bauchwandbruch (Hernie)
7	K57	30	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	K36	15	Sonstige Blinddarmentzündung
9	C16	14	Magenkrebs
10	L05	14	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
11	D12	13	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
12	K50	10	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
13	E04	9	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
14	K21	8	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
15	K56	6	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

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

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K62.1	< 4	Rektumpolyp

B-1.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-1.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	195	Andere Operationen am Darm
2	5-399	162	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-932	160	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-511	142	Cholezystektomie
5	5-916	141	Temporäre Weichteildeckung
6	5-530	133	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	8-831	132	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	5-455	127	Partielle Resektion des Dickdarmes
9	5-983	92	Reoperation
10	9-984	83	Pflegebedürftigkeit
11	5-850	64	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
12	5-98c	62	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
13	9-401	56	Psychosoziale Interventionen
14	8-800	39	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
15	5-536	35	Verschluss einer Narbenhernie

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-059.c0	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-780.8w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgisches Zentrum am Bethanien	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	T (069) 23807989-0 F (069) 23807989-99 URL: http://www.chirurgen-team.de Email: info@chirurgen-team.de Sprechzeiten: Unfälle und Notfälle Montag bis Freitag: 08:00-18:00 Uhr Versorgung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen Sämtliche konservativen Behandlungsmöglichkeiten nach Verletzungen
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 23807989-0 F (069) 23807989-99 URL: http://www.chirurgen-team.de Email: info@chirurgen-team.de Sprechzeiten: Mo-Fr: 08:30-12:00 Uhr Mo-Do: 14:00-17:00 Uhr Unfälle und Notfälle 08:00-18:00 Uhr
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 23807989-0 F (069) 23807989-99 URL: http://www.chirurgen-team.de Email: info@chirurgen-team.de Sprechzeiten: Mo-Fr: 08:30-12:00 Uhr Mo-Do: 14:00-17:00 Uhr Unfälle und Notfälle Montag bis Freitag 08:00-18:00 Uhr
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Lungenchirurgie (VC11)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Angebote ne Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebote ne Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebote ne Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebote ne Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebote ne Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebote ne Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebote ne Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebote ne Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebote ne Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebote ne Leistung	Spezialprechstunde (VC58)
Angebote ne Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebote ne Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebote ne Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebote ne Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	1,34	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,89474

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,34	Konsiliarärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,34	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 470,14925

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

Anzahl: 7

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte
Belegärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 90

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF33	Plastische Operationen
ZF34	Proktologie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,06557

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1750

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1465,11628

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 547,82609

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 600

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1235,29412

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
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Gastroenterologie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Den Tätigkeitsschwerpunkt der Praxis bilden Diagnose und Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen, insbesondere mithilfe von Endoskopie, Ultraschall und die Endosonographie des oberen GI Traktes inkl. endosonographisch gesteuerter Punktionen.

Für eine individuelle medizinische Versorgung auf höchstem Niveau, sprechen über 20000 Patient:innen, die jährlich ambulant und stationär behandelt werden.

Als Belegärzt:innen am AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS betreuen wir stationär Patient:innen mit Erkrankungen des gesamten Spektrums der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie. Durch eine enge Kooperation mit den anderen Fachpraxen am AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS ist eine umfassende Behandlung nach modernsten Standards gesichert.

Im Darmzentrum Bethanien bündeln sich unter der Leitung des Centrums Gastroenterologie Bethanien die auf Diagnostik und Behandlung von Darmkrebs spezialisierten Fachärzt:innen und Fachabteilungen. Somit können wir Patient:innen mit Darmkrebs eine Behandlung auf höchstem Niveau anbieten. Das bestätigt die Zertifizierung durch die deutsche Krebsgesellschaft.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0107 0700
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Praxis
Titel, Vorname, Name	Centrum Gastroenterologie Bethanien
Telefon	069/460006-0
Fax	069/460006-20
E-Mail	info@gastroenterologie-frankfurt.de
Straße/Nr	Im Prüfling 23
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.gastroenterologie-frankfurt.de/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Gastroenterologie.2536.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Darmzentrum.2560.0.html>

<http://www.gastroenterologie-frankfurt.de/schwerpunkte/darmzentrum/>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Dabei stehen endoskopische und sonographische Verfahren im Mittelpunkt. Mittels hochauflösenden Videoendoskopen können die meisten Krankheiten diagnostiziert und therapiert werden. Durch Einsatz einer Propofol Kurznarkose bietet die Praxis einen hohen Patientenkomfort.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Dazu zählen u.a. Erkrankungen der Leber wie chronische Virushepatitis B und C, Autoimmunhepatitis, der Galle und der Bauchspeicheldrüse. Hier werden neueste medikamentöse Therapien gemäß aktueller Leitlinien eingesetzt.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Behandlung und Diagnostik von Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa einschließlich Kurzdarmsyndrom und immunmodulierender Therapien (Immunsuppressiva, monoklonale Antikörper).
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden finden zu folgenden Krankheiten statt: -Chronische Lebererkrankungen -Funktionsdiagnostik (H2-Atemtests) -Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) -Ernährungsmedizinische Fragestellungen -Reise- und tropenmedizinische Beratungen
VI35	Endoskopie	Gastroskopie, Koloskopie Polypektomie, Mukosaresektion Therapie von Ösophagusvarizen und akuten Blutungen Dilatation von Stenosen Anlage und Wechsel von PEG-Sonden ERCP mit Papillotomie, Steinextraktion, Stentimplantationen Proktoskopie Kapselendoskopie Radiale und lineare Endosonografie

VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die Ernährungsmedizin setzt wissenschaftliche Erkenntnisse über die menschliche Ernährung zur Prävention und Therapie von Krankheiten ein, z. B. bei Stoffwechselkrankheiten, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Übergewicht und Magen-Darm-Erkrankungen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Proktologie ist auf Erkrankungen des Enddarms spezialisiert. Häufige Krankheiten sind Hämorrhoiden, Fissuren (Risse), Thrombosen (Blutgerinnsel) und Tumore. Wichtig ist in jedem Fall eine frühzeitige fachärztliche Vorstellung.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz werden gemeinsam mit den Kolleg:innen der Strahlentherapie, Onkologie, Radiologie, Chirurgie und Pathologie alle Befunde besprochen und eine an die Richtlinien der deutschen Krebsgesellschaft angepasste, individuelle Therapie festgelegt.
VI40	Schmerztherapie	Im Bereich der Schmerztherapie besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Schmerztherapeuten vom Schmerztherapie-Centrum.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	550
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D12	104	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausgangs bzw. des Afters
2	K22	32	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
3	K80	31	Gallensteinleiden
4	K29	30	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
5	K70	26	Leberkrankheit durch Alkohol
6	K57	21	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
7	R10	18	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
8	K74	15	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
9	R93	15	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) sonstiger Körperstrukturen

10	D50	14	Blutarmut durch Eisenmangel
11	K51	13	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa
12	D13	11	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes
13	K21	11	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
14	K50	11	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
15	K63	11	Sonstige Krankheit des Darms

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	1-632	534	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	1-650	479	Diagnostische Koloskopie
3	1-630	270	Diagnostische Ösophagoskopie
4	5-452	189	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	9-984	143	Pflegebedürftigkeit
6	1-444	141	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	5-469	133	Andere Operationen am Darm
8	1-631	119	Diagnostische Ösophagogastroskopie
9	5-513	103	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	1-440	82	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
11	8-800	70	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	5-429	63	Andere Operationen am Ösophagus
13	5-449	47	Andere Operationen am Magen
14	5-431	40	Gastrostomie
15	1-640	34	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Centrum Gastroenterologie Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 460006-0 F (069) 460006-20 Telefonisch erreichbar: Mo – Do: 08:00 – 18:00 Uhr, Fr: 08:00 – 17:00 Uhr URL: http://www.gastroenterologie-frankfurt.de Email: info@gastroenterologie-frankfurt.de Sprechzeiten: Mo, Di, Do: 08:00–18:00 Uhr Mi: 08:00–13:00 Uhr Fr: 08:00–17:00 Uhr
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 7

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.
Belegärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 78,57143

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF46	Tropenmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF14	Infektiologie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 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 stationäre Vollkraft: 168,71166

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,14

Ambulant 0

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

Direkt 0,14

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3928,57143

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2894,73684

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1250

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,45

Ambulant 0

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

Direkt 0,45

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1222,22222

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,22

Ambulant 0

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

Direkt 0,22

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2500

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Gefäßchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Im Fachgebiet Gefäßchirurgie werden Erkrankungen aller Gefäße des Körpers behandelt mit Ausnahme der herznahen Gefäße. Dabei stehen modernste diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung. Jährlich werden über 1.200 Eingriffe ambulant und stationär am venösen und arteriellen Gefäßsystem interdisziplinär durchgeführt.

Die Gefäßchirurgie arbeitet mit der Kardiologie, Angiologie und Diabetologie sowie weiteren Experten im Rahmen eines interdisziplinären Zentrums für Gefäßmedizin eng zusammen.

Schwerpunkte sind die Wiederherstellung der Durchblutung bei der „Schaufensterkrankheit“ durch Gefäßverschlüsse und bei Diabetes mellitus durch minimalinvasive Operationstechniken. Der Venenbypass und die Ausschälplastik in Kombination mit endovasculären Verfahren gehören zu den Standardverfahren. Bevorzugt werden körpereigene und biologische Transplantate verwendet. Insbesondere beim Diabetes-Patiente:innen soll der drohende Verlust des Beines („Amputation“) durch mikrochirurgische Bypassverfahren bis auf die Fußarterie vermieden werden. Spezielle Erfahrungen bestehen auch in der Behandlung chronischer Wunden, die sowohl bei arteriellen Durchblutungsstörungen, beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS) und bei chronischen Venenleiden auftreten können. Weitere Schwerpunkte sind die Kombination offen-gefäßchirurgischer und interventioneller OP-Verfahren ("Hybrid-OP"), die Carotis-Chirurgie, die Dialyse-Shunt-Chirurgie sowie die spezielle Amputationschirurgie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1518 1800
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Konsiliararzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Schrödter
Telefon	069/945028-0
Fax	069/461613-
E-Mail	info@ccb.de
Straße/Nr	Im Prüfling 23
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.ccb.de/gefaess-centrumangiologie/inhalte-der-gefaessmedizin/

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt ab 11 / 2020
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Vitalii Liashko
Telefon	069/945028-0
Fax	069/461613-
E-Mail	info@ccb.de
Straße/Nr	Im Prüfling 23
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.ccb.de/gefaess-centrumangiologie/inhalte-der-gefaessmedizin/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Gefaesschirurgie-P.2535.0.html>

<http://www.ccb.de/angiologie/der-akute-gefaessnotfall/>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In der operativen und endovaskulären Gefäßchirurgie wird das gesamte Spektrum interventioneller und chirurgischer Eingriffe am arteriellen und venösen Gefäßsystem durchgeführt. Ein speziell geschultes Team, bestehend aus Pflegepersonal, Physiotherapeuten und Ärzt:innen, steht zur Verfügung.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Behandlung von Thrombosen, Krampfadern und deren Folgeerkrankungen.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Die Anlage von Gefäßverbindungen (Shunts) zur chronischen Hämodialyse.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Die Gefäßchirurgie arbeitet mit der Kardiologie und Angiologie sowie weiteren Expert:innen im Rahmen eines interdisziplinären Zentrums für Gefäßmedizin eng zusammen. In gemeinsamen Gefäßkonferenzen wird ein Behandlungskonzept erarbeitet.
VC63	Amputationschirurgie	Eine optimale Amputationschirurgie zielt darauf ab, für Patient:innen die Mobilität zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Dabei wird möglichst viel Gewebe erhalten und eine moderne Prothesentechnik eingesetzt.
VC62	Portimplantation	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	307
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	157	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	T82	37	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
3	I65	27	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
4	I83	17	Krampfadern der Beine
5	I74	16	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	I72	8	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
7	I80	7	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
8	I26	5	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
9	A46	< 4	Wundrose - Erysipel
10	C44	< 4	Sonstiger Hautkrebs
11	E86	< 4	Flüssigkeitsmangel
12	H34	< 4	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges
13	I49	< 4	Sonstige Herzrhythmusstörung
14	I50	< 4	Herzschwäche
15	I73	< 4	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	238	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	5-381	234	Enderarteriektomie
3	8-83b	189	Zusatzinformationen zu Materialien
4	3-607	158	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

5	3-605	136	Arteriographie der Gefäße des Beckens
6	5-930	97	Art des Transplantates oder Implantates
7	3-608	96	Superselektive Arteriographie
8	5-916	83	Temporäre Weichteildeckung
9	9-984	83	Pflegebedürftigkeit
10	8-840	74	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
11	5-865	67	Amputation und Exartikulation Fuß
12	5-896	66	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-393	63	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
14	5-394	62	Revision einer Blutgefäßoperation
15	5-380	55	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen

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

B-3.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

CCB Gefäßzentrum

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 945028-100 F (069) 461613 URL: http://www.ccb.de E-Mail: info@ccb.de Sprechzeiten: Mo-Fr: 08:00-19:00 Uhr
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialysehuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)

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

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	2,66	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 72,40566

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2,66	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,41353

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

Anzahl: 1

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.
Belegärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 307

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF31	Phlebologie	Endovascularchirurgie
ZF34	Proktologie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,59	
Nicht Direkt	0,09	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 65,59829

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1615,78947

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 990,32258

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr
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 stationäre Vollkraft: 472,30769

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

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 stationäre Vollkraft: 511,66667

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 902,94118

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
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Kurz vor der Pandemie ließ sich das Angebot der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN mit der HNO-Heilkunde und vor allem mit der Kopf-Hals-Chirurgie auf der Klinikebene ergänzen. Schon der Anfang war alles andere als gewöhnlich, auch wenn nicht ganz beispiellos: ein komplettes, eingespieltes Team wurde aus einem anderen Krankenhaus übernommen.

Neben den üblichen Qualitätsmerkmalen einer chirurgisch tätigen Klinik, wie z.B. der Rate der postoperativen Infektionen, der Nachblutungen oder der Reoperationen, liegt unser Augenmerk besonders an den fachbezogenen Lebensfunktionen und derer Qualität: Schlucken, Sprechen, Riechen, Schmecken, und an derer Wiederherstellung nach der onkologisch kompromisslosen Entfernung eines bösartigen Tumors aus dem oberen Aerodigestivtrakt. Zwei Jahre nach dem Neuanfang in den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN konnten unsere Leistungen trotz der Coronabedingten Einschränkungen erweitert werden z.B. bei der kurativen Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren. Dies hat nicht nur das Vertrauen unserer treuen und neuen Einweiser:innen und der Patient:innen, sondern die enge Zusammenarbeit und hausübergreifende Vernetzung mit den onkologisch tätigen anderen Fachdisziplinen, wie z.B. die Anästhesiologie und Intensivtherapie, die Pathologie, die Radiologie, die Strahlentherapie, die Onkologie und die MKG-Chirurgie ermöglicht.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegärzte
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Friedrich, Dr. med. Marc Unkelbach, Dr. med. Wibke von Heimbürg, Dr. med. Jens Feyh, Dr. med. Jens Miklitza, Dr. med. Roman Roitmann
Telefon	069/4608-211
E-Mail	bethanien.fdk@agaplesion.de
Straße/Nr	Im Prüfling 21-25
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.bethanien-krankenhaus.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Operationen zur Verbesserung der Ohrmuschel (Ohrmuschelplastik).
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Im Rahmen der Diagnostik und Therapie stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung: -Hörprüfungen -Hörschwellentest -Mittelohrdiagnostik -Hörnervenfunktionstest -Haarzellfunktionstest -Funktionstest der Gleichgewichtsorgane -Tinnitus-Diagnostik und -Therapie -mikrochirurgische Operationen
VH04	Mittelohrchirurgie	Mikrochirurgische Operationen am Mittelohr zur Wiederherstellung der Hörfähigkeit (Tympanoplastik), Mikrochirurgie der Otosklerose (Stapes-Plastik)
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Konsiliarische Tätigkeit bei übrigen Fachabteilungen.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Im Bereich der Nasennebenhöhlen, sowie der Nase werden Krankheiten und ästhetische Beeinträchtigungen sowohl konservativ als auch mikroskopisch oder endoskopisch, ggf. mit computergesteuerter Navigation, durchgeführt.
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Kosmetische (ästhetische) Chirurgie im Kopf-/Halsbereich, ästhetische und funktionelle Nasenchirurgie mittels geschlossener Technik, d.h. ohne Hautinzision von außen und ohne sichtbare Hautnarben, wie Ohrmuschelanlegeplastik, Nasenseptumoperationen oder Rhinoplastiken.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Dazu zählen: - Operative Entfernung von Speicheldrüsensteinen, - Operation von Rachen- und Gaumenmandeln: Anwendung eines Radiofrequenzverfahrens (Coblation) zur Entfernung bzw. Zerstörung von Gewebe.

VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Durch Steinleiden oder Tumor bedingte Schwellungen im Bereich der Ohr- oder Unterkieferspeicheldrüsen erfordern eine Operation der Drüsen. Bei Speichelsteinen, die nicht über den Ausführungsgang der Drüse entfernt werden können, ist eine Drüsenentfernung notwendig.
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Mikroskopische Kehlkopfchirurgie gehört zum Behandlungsspektrum.
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Behandlung von Tumorpatienten im Kopf-Hals-Bereich dar. Hier stehen modernste Verfahren zur Beseitigung gut- und bösartiger Tumore im Bereich der Speicheldrüse und im Rachen- / Kehlkopf-Bereich zur Verfügung.
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Eine Psychotherapeutin begleitet unsere Patient:innen während der Therapie und anschließender Nachsorge.
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	Tumorsprechstunde im HNO Haus.
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	Pharynx einschließlich Behandlung des Schnarchsyndroms (Uvulo-Palato-Pharyngo-Plastik - UPPP - ggf. laserchirurgisch).
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	<p>Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anamnese, HNO-Untersuchung -Allergenkalender -Pricktest (Allergenproben werden auf die Haut des Unterarms aufgebracht und mit einer Lanzette eingepriekt) -Provokationstest -Blutuntersuchung <p>Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beratung -Symptomatische medikamentöse Therapie -Immuntherapie

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	196
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J32	102	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	31	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J35	14	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
4	D11	9	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
5	H66	9	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
6	J38	4	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
7	Q18	4	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses
8	C01	< 4	Krebs des Zungengrundes
9	C32	< 4	Kehlkopfkrebs
10	D14	< 4	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
11	D36	< 4	Gutartiger Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperstellen
12	H04	< 4	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates
13	H60	< 4	Entzündung des äußeren Gehörganges
14	H61	< 4	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs
15	H65	< 4	Nichteitrige Mittelohrentzündung

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	5-215	120	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-224	104	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
3	5-214	96	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
4	5-983	22	Reoperation
5	5-282	13	Tonsillektomie mit Adenotomie
6	5-195	11	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
7	5-262	10	Resektion einer Speicheldrüse
8	5-210	9	Operative Behandlung einer Nasenblutung
9	5-300	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
10	8-500	5	Tamponade einer Nasenblutung
11	5-281	4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
12	1-415	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
13	1-549	< 4	Biopsie am Larynx durch Inzision
14	1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
15	5-065	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegpraxis HNO	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten sind durch die HNO-ärztlichen Belegarztpraxen am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS gegeben.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln (VH11)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 6

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.
Belegärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 32,66667

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 362,96296

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4900

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4900

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2450

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches *Persona*/in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Hämatologie / Onkologie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien ist ein leistungsstarkes medizinisches Zentrum für Hämatologie und Onkologie. Alle Ärzt:innen der Schwerpunktpraxis sind ausgewiesene Spezialisten auf dem Gebiet der Hämatologie und internistischen Onkologie. Das Team von Spezialisten deckt das gesamte onkologisch-hämatologische Leistungsspektrum von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge ab.

Die Kombination aus Schwerpunktpraxis, Tagesklinik und Bettenstation gewährleistet eine umfassende Betreuung der Patient:innen sowohl ambulant als auch stationär. Hierfür stehen 30 ambulante Therapieplätze und 30 stationäre Betten im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS zur Verfügung. Durch die enge Kooperation mit zahlreichen Fachpraxen und Fachabteilungen am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS können den Patienten lange Wege und unnötige Wartezeiten erspart werden.

Die Partner der Praxis sind Mitbegründer unterschiedlicher Kompetenzzentren. Dazu zählen u.a. das Onkologische Zentrum Nord-Ost unter der Leitung von Prof. Dr. med. Hans Tesch, das im Jahr 2008 gegründet wurde und von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) zertifiziert und regelmäßig überwacht wird. Das Zentrum bildet ein regionales Netzwerk, das eine optimale Versorgung für onkologische Patient:innen bietet. Zahlreiche Kliniken und Praxen sind hier eng miteinander verbunden. Ziel ist eine ganzheitliche, interdisziplinäre Behandlung für Tumorpatient:innen zu gewährleisten und krebserkrankten Menschen eine umfassende Versorgung zu bieten.

Das „interdisziplinäre Darmzentrum Bethanien Frankfurt am Main“ ist ein Kompetenzzentrum mit dem Ziel einer flächendeckenden Vorsorge sowie der bestmöglichen Behandlung von Patienten mit Darmkrebs. PD Dr. Grunewald ist in der Gemeinschaftspraxis verantwortlich für die Zusammenarbeit der Spezialisten verschiedener Fachrichtungen im Darmzentrum Bethanien. Regelmäßig einmal wöchentlich findet unter Leitung von Professor Dr. Tesch und PD Dr. Grunewald die gemeinsame Tumorkonferenz am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS statt. Das Wissen und die Erfahrung von Gastroenterologen, Chirurgen, Onkologen, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten sowie weiteren Partnern stehen damit gebündelt zur Verfügung. Das Darmzentrum ist von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. / Onkozert zertifiziert. Regelmäßige Inspektionen sichern die Qualität und stellen sicher, dass die Leitlinien der Fachgesellschaften angewendet werden.

Darüber hinaus kooperiert das Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien sehr eng mit verschiedenen Brustzentren im Rhein-Main-Gebiet und nimmt an wöchentlichen Tumorkonferenzen der Brustzentren teil. 2010 wurde von Prof. Tesch, einem Partner der Hämatologisch-Onkologische Gemeinschaftspraxis, mit anderen zertifizierten Brustzentren das „Mamma-Netz Rhein Main“ gegründet. Ziel ist eine engere Kooperation zwischen den einzelnen Zentren z.B. durch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und klinische Studien und dadurch eine Verbesserung der Therapie von Patientinnen mit Brustkrebs in der Region.

Ein weiterer Schwerpunkt der Praxis sind die Diagnostik und Therapie bösartiger Lymphome, des multiplen Myeloms und von Knochenmarkerkrankungen. Die deutschen Leitlinien zur Behandlung der chronischen lymphatischen Leukämien wurden unter anderem von Professor Knauf, Partner der Gemeinschaftspraxis, verfasst. Außerdem werden Hochdosis-Chemotherapien mit Stammzelltransplantationen in der Belegabteilung durchgeführt. Die Transplantationseinheit ist ein akkreditiertes Zentrum der Europäischen Fachgesellschaft Gesellschaft für Knochenmarktransplantation (EBMT). Um eine Patientenversorgung auf dem Niveau nationaler Referenzzentren anzubieten, wurde die Myelom Allianz gegründet.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Hämatologie / Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500 0105
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Praxis
Titel, Vorname, Name	Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien
Telefon	069/45108-0
Fax	069/458257-
E-Mail	info@onkologie.de
Straße/Nr	Im Prüfling 17-19
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.onkologie-bethanien.de/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Onkologie-Haematol.2558.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Onkologisches-Zentru.2563.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Darmzentrum.2560.0.html>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Schwerpunkt der Abteilung ist die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen ambulant und stationär. Dazu zählen Transfusionstherapie, Chemotherapie, Schmerztherapie, Entlastungspunktionen und endokrine Therapie. Zudem bieten Fachpraxen weitere Zusatzuntersuchungen an.
VI38	Palliativmedizin	Palliative Patient:innen können sowohl ambulant als auch stationär versorgt werden. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS.
VI40	Schmerztherapie	Eine Therapieplanung bei akuten und chronischen Schmerzen, die in Verbindung mit Krebs- oder Bluterkrankungen steht, erfolgt individuell, nach ausführlicher Beratung und in enger Zusammenarbeit mit dem Schmerztherapeuten.
VI45	Stammzelltransplantation	Das Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien ist koordinierende Stelle des Onkologischen Zentrums Frankfurt Nord-Ost. Eine Akkreditierung als Stammzellentransplantationszentrum bei der Europäischen Gesellschaft für Knochenmarks- und Stammzellentransplantation liegt vor.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Schwerpunkt der Abteilung ist die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen ambulant und stationär sowie Transfusionstherapie, Chemotherapie, Schmerztherapie, Entlastungspunktionen und endokrine Therapie. Zudem bieten Fachpraxen weitere Zusatzuntersuchungen an.
VI42	Transfusionsmedizin	Bei Blutarmut (Anämie) werden Erythrozytenkonzentrate verabreicht, bei stark erniedrigten Blutplättchen können Thrombozyten transfundiert werden.

VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung der Patient:innen vor und nach einer Stammzell-Transplantation wird durch das Centrum für Hämatologie und Onkologie Bethanien gewährleistet.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Im Rahmen von Tumorbehandlungen werden auch Infektionen diagnostiziert und behandelt. Insbesondere: -Infektionen der Haut und Schleimhäute -Infektionen der Atemwege (z. B. Lungenentzündung) -Harnwegsinfektionen -Virusinfektionen
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Folgende Erkrankungen der Immunabwehr werden diagnostiziert und betreut: -Autoimmunerkrankungen -angeborene und erworbene Immundefekte
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Patient:innen mit angeborenen oder erworbenen Störungen des Gerinnungssystems, die zu einer Blutungsneigung oder zu einer Thrombosebildung führen, werden diagnostiziert und behandelt.
VI37	Onkologische Tagesklinik	Viele Tumortherapien können ambulant in der Tagesklinik (30 Therapieplätze) in der Hämatologisch-Onkologischen Gemeinschaftspraxis am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS durchgeführt werden.
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Weitere Angebote für Patient:innen: FV "Freunde und Förderer Onkologie Bethanien e.V." Therapiebegleitung für Brustkrebspatienten Kosmetikseminare Rehabilitationsberatung Psychoonkologische und soziale Beratung Sozialdienst/ Seelsorge Sport und Bewegung

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	809
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C90	76	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
2	C34	72	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	C83	63	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
4	C20	40	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
5	C50	29	Brustkrebs
6	C25	28	Bauchspeicheldrüsenkrebs
7	I50	25	Herzschwäche
8	C18	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	C91	24	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)
10	C16	21	Magenkrebs
11	C67	19	Harnblasenkrebs
12	D46	18	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom
13	C84	15	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome
14	C80	14	Krebs ohne Angabe der Körperregion
15	J18	14	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	9-984	321	Pflegebedürftigkeit
2	8-542	273	Nicht komplexe Chemotherapie
3	8-800	236	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	6-001	74	Applikation von Medikamenten, Liste 1
5	8-543	72	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
6	1-424	67	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
7	1-632	63	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
8	8-547	61	Andere Immuntherapie
9	8-152	58	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
10	8-805	36	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen
11	5-410	31	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion

12	1-440	28	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
13	8-153	27	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
14	3-995	24	Dosimetrie zur Therapieplanung
15	6-005	24	Applikation von Medikamenten, Liste 5

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

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese

B-5.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Centrum für Hämatologie und Onkologie am AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS

Ambulanzart Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

Kommentar Terminvergabe

T (069) 45 10 80 oder
per mail termin@onkologie-bethanien.de

URL: <http://www.onkologie-bethanien.de/>

Sprechzeiten:

Mo-Fr: 08:00-12:30 Uhr
Mo, Di, Do: 14:00-17:00 Uhr

Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Onkologische Tagesklinik (VI37)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Psychoonkologie (VP14)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)
Angebotene Leistung	Stammzelltransplantation (VI45)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl:	5
Kommentar:	Belegärzte sind immer Fachärzte.
Anzahl stationäre Fälle je Person:	161,8

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Weiterbildungsermächtigungen ambulant: -Innere Medizin -Innere Medizin SP Hämatologie und Onkologie Weiterbildungsermächtigungen stationär: -Innere Medizin
AQ59	Transfusionsmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,86	
Nicht Direkt	1,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,33177

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 80900

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1024,05063

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 550,34014

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 879,34783

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Diabetologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Damit Menschen mit Diabetes mellitus mit höchstmöglicher Lebensqualität und Sicherheit ihre Erkrankung meistern, benötigen sie im Krankenhaus zunächst problemorientierte Beratungen und später, nach Besserung des Stoffwechsels, zielgruppenspezifische Gruppenschulungen. Dies geschieht im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS in enger Zusammenarbeit mit dem Diabetes Centrum des CCB.

Patient:innen erlernen die Blutzuckermessung, die Insulininjektion und trainieren die selbstständige Anpassung der Insulindosis. Außerdem erfahren sie alles, was sie über Ernährung und Unterzucker wissen müssen. In der nachstationären Behandlung finden zielgruppenspezifische, strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme statt, die einem bewährten Curriculum folgen und kontinuierlich nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet werden.

Neben der „Zuckereinstellung“ (antihyperglykämischen Therapie) ist ein weiterer Behandlungsschwerpunkt die multidisziplinäre Therapie des Diabetischen Fußsyndroms mit einem Team aus erfahrenen Wundmanagern, Angiologen, spezialisierten Chirurgen, besonders ausgebildeten Pflegekräften, ausgesuchten Pflegediensten, Podologen und spezialisierten Orthopädienschuhmachern

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Diabetologie
Fachabteilungsschlüssel	0300 0153
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernardo Mertes
Telefon	069/945028-951
Fax	069/945028-959
E-Mail	info@ccb.de
Straße/Nr	Im Prüfling 17-19
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.ccb.de/diabetes-centrum/definition-diabetes/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Sybille Gödde
Telefon	069/945028-951
Fax	069/945028-959
E-Mail	info@ccb.de
Straße/Nr	Im Prüfling 17-19
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.ccb.de/diabetes-centrum/definition-diabetes/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Diabetologie.2534.0.html>
<http://www.diabetes-centrum-bethanien.de>
<http://www.ccb.de>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Die Behandlung von Durchblutungsstörungen der Beine durch Gefäßverengungen und Verschlüsse der Hauptschlagader, Becken-, Ober- und Unterschenkelgefäße erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Gefäßchirurgen und einem Angiologen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Sämtliche diagnostische und therapeutische Verfahren zur Blutzuckereinstellung einschl. problemorientierte Beratungen und strukturierte, zielgruppenspezifische Schulungen werden angeboten u.a. Therapie ohne Insulin, mit Basalinsulin zur Nacht, sowie konventionelle und intensivierete Insulintherapie.
VI27	Spezialsprechstunde	Multidisziplinäre Diabetes-Fußambulanz mit spezialisierter Wundmanagerin in Zusammenarbeit mit Gefäß-, Allgemein- und Unfallchirurgen, Pflegediensten, Podologen und Orthopädienschuhmachern. Das Hygienemanagement ist vorbildlich und wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Amt für Hygiene entwickelt.
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Non-Mydriatische Fundusfotographie zur Früherkennung von diabetes- oder bluthochdruckbedingten Folgeerkrankungen am Augenhintergrund ohne "Weittropfen" der Augen.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	575
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	520	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	E10	24	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
3	L89	8	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
4	I70	6	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
5	A46	< 4	Wundrose - Erysipel
6	E13	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit
7	I21	< 4	Akuter Herzinfarkt
8	I25	< 4	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
9	I48	< 4	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10	I87	< 4	Sonstige Venenkrankheit
11	K65	< 4	Bauchfellentzündung - Peritonitis
12	L03	< 4	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
13	L98	< 4	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
14	M00	< 4	Eitrige Gelenkentzündung
15	M21	< 4	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen

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	8-836	158	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	9-500	157	Patientenschulung
3	9-984	123	Pflegebedürftigkeit
4	8-192	116	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
5	8-83b	86	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-854	13	Hämodialyse
7	8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8	5-898	5	Operationen am Nagelorgan

9	8-310	5	Aufwendige Gipsverbände
10	8-800	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
12	3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
13	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
14	5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
15	5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

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

B-6.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Diabetes Centrum Bethanien

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 945028- 951 F (069) 945028- 959 URL: http://www.diabetes-centrum-bethanien.de Sprechzeiten: Täglich von 8:00 -16:00 Uhr Notfallversorgung Nachts und an Feiertagen im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Diabetes Centrum Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 945028- 951 F (069) 945028- 959 URL: http://www.diabetes-centrum-bethanien.de Sprechzeiten: Täglich von 8:00 -16:00 Uhr Notfallversorgung Nachts und an Feiertagen im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Diabetes Centrum Bethanien

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar	T (069) 945028- 951 F (069) 945028- 959 URL: http://www.diabetes-centrum-bethanien.de Sprechzeiten: Täglich von 8:00 -16:00 Uhr Notfallversorgung Nachts und an Feiertagen im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)
Angebotene Leistung	VI00 - Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 2

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.
Belegärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 287,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 108,69565

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4791,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1008,77193

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9583,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 737,17949

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	0,42	
-----------	------	--

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

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

Direkt	0,42	
--------	------	--

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1369,04762

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

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Kardiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Im CCB (Cardioangiologisches Centrum Bethanien) arbeiten über 30 Kardiologen, Elektrophysiologen, Angiologen, Radiologen, Diabetologen und Gefäßchirurgen interdisziplinär zusammen. Durch die enge Verzahnung des ambulanten und stationären Bereiches ist eine umfassende Patientenbetreuung gewährleistet.

Im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS steht neben den modernen Bettenstationen eine Intensivstation mit 7 Intensiv und 7 IMC Betten zur Verfügung. In der Chest Pain Unit mit 24-Stunden Katheterbereitschaft werden rund um die Uhr kardiologische und angiologische Notfälle versorgt.

Das CCB Schrittmacher Centrum führt im Jahr über 1.000 Implantationen von Schrittmachern und Defibrillatoren stationär und ambulant durch. Ein besonderer Schwerpunkt ist hier die Behandlung der Herzinsuffizienz mit CRT- und CCM-Systemen. Die Aggregatkontrollen erfolgen im CCB Schrittmacher Centrum sowie auch durch Fernabfrage.

Als Medizinisches Versorgungszentrum ist es dem CCB am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS möglich, im Sinne des Patient:in sämtliche ambulante und stationäre Leistungen aus einer Hand anzubieten und Termine und Befunde zu koordinieren. Die stetige Investition in Forschung und Lehre, das Vorantreiben technischer Innovationen und der rege internationale Austausch mit Kolleg:innen garantieren eine moderne Medizin zum Wohle des Patienten. Hierbei setzt das CCB auch auf die Prävention (Vorsorge) von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Mit der CCB-Reha steht darüber hinaus eine qualifizierte Einrichtung zur ambulanten kardiologischen und angiologischen Rehabilitation zur Verfügung. Die Versorgung von Bluthochdruck-Patient:innen erfüllt die hohen Anforderungen der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL®. Das CCB ist ein zertifiziertes Hypertonie-Zentrum DHL® und ist als HFU- Schwerpunktpraxis-zertifiziert.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300 0103 2800 3601 3603
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Praxis
Titel, Vorname, Name	Cardioangiologisches Centrum Bethanien
Telefon	069/945028-0
Fax	069/461613-
E-Mail	info@ccb.de
Straße/Nr	Im Prüfling 23
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.ccb.de/home/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Kardiologie.2556.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Chest-Pain-Unit-CPU.2572.0.html>

<http://www.ccb.de/herzkatheterlabore/herzkatheter-untersuchung/>

<http://www.ccb.de/schrittmacher-centrum/was-ist-eigentlich-ein-schrittmacher/>

<http://www.ccb.de/leistungsdiagnostik/was-ist-leistungsdiagnostik/>

<http://www.ccb-reha.de/>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Herzkatheteruntersuchung, auch Koronar-Angiographie genannt, ist ein bildgebendes Verfahren mittels Röntgenstrahlen, das Ablagerungen und verengte Stellen in den Gefäßen direkt erkennen läßt. Verengte Gefäße können aufgedehnt und kleine Gefäßstützen (Stents) eingesetzt werden.
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.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Weitere Behandlungsschwerpunkte sind: <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung angeborener Herzfehler in Kathetertechnik - Erweiterung von verengten Herzklappen durch Ballonkatheter, - Behandlung von anfallsartigem Vorhofflimmern in Kathetertechnik, - Implantation von Aortenklappen in Herzkathetertechnik.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Durch Herzultraschall (Echokardiographie) und Rechtsherzkatheteruntersuchung kann ein Lungenhochdruck diagnostiziert werden.

VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Für die Untersuchung der Arterien stehen Ultraschall, die MR- und computertomographische Darstellung der Gefäße sowie die direkte transarterielle Angiographie (iDSA) zur Verfügung. Engstellen oder Verschlüsse werden durch Ballonerweiterung und Einsetzen kleiner Gefäßstützen (Stents) behandelt.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Neben den klassischen operativen Verfahren setzen die Ärzte im CCB Gefäß Centrum eine Lasertherapie ein. Hier werden die zerstörten oberflächlichen Venen (Krampfadern) „ von innen“ (endoluminär) behandelt , so dass sich ein sehr guter ästhetischer Effekt erreichen lässt.
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.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Siehe Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04).
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VN00	Notfallmedizin und Intensivmedizin	Im AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS steht neben den modernen Bettenstationen eine Intensivstation mit 7 IMC und 7 Intensivbetten zur Verfügung. In der Chest Pain Unit mit 24-Stunden Katheterbereitschaft werden rund um die Uhr kardiologische und angiologische Notfälle versorgt.
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.
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.
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.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Siehe Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23).

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.
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 scharf abgebildet werden kann.
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.
VR15	Arteriographie	Die radiologische Darstellung von arteriellen Blutgefäßen.
VR04	Duplexsonographie	Die Untersuchung mit Ultraschall lässt eine schnelle und sichere Diagnostik von Gefäßerkrankungen sowohl an der Halsschlagader wie auch in der arteriellen und venösen Gefäßen der Becken- und Beinregion zu. Undichte Klappen, Erweiterungen, akute/chronische Venenverschlüsse können festgestellt werden.
VI34	Elektrophysiologie	Im Herzkatheterlabor werden unter Röntgenkontrolle Elektrodenkatheter an bestimmte Stellen ins Herz geführt. Dabei werden dann die Herzströme gemessen, analysiert sowie mittels Stimulation Herzrhythmusstörungen provoziert. Nach der Diagnosestellung erfolgt die Behandlung mittels Katheterablation.
VI27	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Rhythmusstörungen - Angeborene Herzfehler - Herzklappenfehler - Erkrankungen der Aorta - Kardiologische Prävention (Vorbeugung) - Herzschrittmacher- und Defibrillator-Ambulanz - Leistungsdiagnostik
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	6154
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	973	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I70	812	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	I48	726	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I50	664	Herzschwäche
5	I21	432	Akuter Herzinfarkt
6	R07	419	Hals- bzw. Brustschmerzen
7	I10	359	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	I20	341	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
9	R00	127	Störung des Herzschlages
10	I26	123	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
11	R55	98	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
12	I47	93	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
13	I49	89	Sonstige Herzrhythmusstörung
14	I44	66	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
15	I87	64	Sonstige Venenkrankheit

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	8-83b	3192	Zusatzinformationen zu Materialien
2	8-837	2896	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	8-933	2852	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
4	8-836	2692	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5	1-275	2506	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
6	9-984	1513	Pflegebedürftigkeit
7	8-930	1219	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	3-052	1122	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	3-607	1019	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
10	3-605	829	Arteriographie der Gefäße des Beckens
11	8-980	807	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	8-640	741	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus

13	8-840	546	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
14	8-835	432	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
15	1-266	397	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz CCB

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Kardiologische, angiologische und diabetologische Sprechstunde. T (069) 945028-0 F (069) 461613 Email: info@ccb.de URL: http://www.ccb.de/ Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo-Fr: 08:00-19:00 Uhr
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
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 Autoimmunerkrankungen (VI30)
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 Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eingriffe am Perikard (VC10)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin und Intensivmedizin (VN00)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Chest Pain Unit (CPU), Herznotfall Einheit

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	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 sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Cardioangiologisches Centrum Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Kardiologische, angiologische und diabetologische Sprechstunde. T (069) 945028-0 F (069) 461613 Email: info@ccb.de URL: http://www.ccb.de/ Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo-Fr: 08:00-19:00 Uhr
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
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 Autoimmunerkrankungen (VI30)
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 Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eingriffe am Perikard (VC10)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin und Intensivmedizin (VN00)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,22	
Nicht Direkt	0,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 391,47583

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2461,6

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

Anzahl: 14

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.
Belegärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 439,57143

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ54	Radiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF31	Phlebologie
ZF37	Rehabilitationswesen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 66,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	66,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,08	
Nicht Direkt	2,74	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 92,09817

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5446,0177

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,88

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 2,88

Ambulant 0

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

Direkt 2,88

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2136,80556

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,87

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 1,87

Ambulant 0

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

Direkt 1,87

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3290,90909

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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 stationäre Vollkraft: 843,0137

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1794,1691

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP30	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Kopf-Hals-Klinik

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Kopf-Hals-Klinik
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Balazs B. Lörincz Ph.D.
Telefon	069/4608-522
Fax	069/4608-219
E-Mail	hno@agaplesion.de
Straße/Nr	Im Prüfling 21-25
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.bethanien-krankenhaus.de/leistungsspektrum/fachabteilungen/kopf-hals-klinik

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	
VH00	Sonstige im Bereich HNO	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VC71	Notfallmedizin	Notfallmedizinische Versorgung von HNO-Krankheitsbildern

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1289
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	179	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J32	147	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
3	J35	124	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
4	J38	81	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
5	D11	54	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
6	R04	48	Blutung aus den Atemwegen
7	H81	46	Störung des Gleichgewichtsorgans
8	C32	44	Kehlkopfkrebs
9	K14	36	Krankheit der Zunge
10	J36	31	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
11	C02	22	Sonstiger Zungenkrebs
12	C77	21	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
13	C10	19	Krebs im Bereich des Mundrachens
14	H66	19	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
15	C09	17	Krebs der Gaumenmandel

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	5-215	701	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	247	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	1-610	235	Diagnostische Laryngoskopie
4	1-422	161	Biopsie ohne Inzision am Pharynx
5	1-242	137	Audiometrie
6	9-984	134	Pflegebedürftigkeit
7	5-983	121	Reoperation
8	5-281	107	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
9	5-224	105	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
10	5-262	90	Resektion einer Speicheldrüse
11	5-280	73	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses
12	1-611	72	Diagnostische Pharyngoskopie
13	1-20a	70	Andere neurophysiologische Untersuchungen
14	5-403	70	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
15	5-300	69	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

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

B-8.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

AGAPLESION MVZ FRANKFURT Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ambulanzart Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)

Kommentar Sprechstunde
Montag bis Mittwoch
08.00 - 16.30 Uhr

Donnerstag
08.00 - 12.00 Uhr

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	94	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	56	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-216	21	Reposition einer Nasenfraktur
4	5-273	18	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5	5-200	16	Parazentese [Myringotomie]
6	5-285	13	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
7	5-903	13	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

8	5-300	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
9	5-250	10	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
10	5-185	5	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
11	5-212	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
12	5-184	< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren
13	5-188	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres
14	5-194	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
15	5-202	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128,9

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 3

Ambulant 0

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

Direkt 3

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 429,66667

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

AQ18 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
-----	----------------------	-----------

ZF28 Notfallmedizin

ZF33 Plastische Operationen
werden im Rahmen von Tumorerkrankungen durchgeführt

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,46

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 8,46

Ambulant 0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0,21	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 152,36407

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3483,78378

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2685,41667

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1216,03774

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 21483,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP06	Ernährungsmanagement

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Orthopädie / Unfallchirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Wir bieten eine orthopädische und unfallchirurgische Versorgung auf höchstem Niveau.

Speziellen Fokus legen wir auf die vollumfängliche orthopädisch-chirurgische Versorgung an Schulter, Knie, Wirbelsäule und den Händen.

Des Weiteren bieten wir, als spezielle orthopädische Chirurg:innen und langjährig ausgebildete Endoprothesen-Operateure die Endoprothesenversorgung an Schulter, Hüfte und Knie an.

Die spezialisierte Versorgung sämtliche Wirbelsäulen-Schäden ist durch eine Zertifizierung belegt.

Die konservative orthopädische Behandlung inkl. Arthroesebehandlung ist ebenfalls Teil unseres täglichen Spektrums.

Auch die unfallchirurgische Akutversorgung wird abgebildet, hierbei auch die Versorgung von Kindern und Berufsunfällen.

Rotatorenmanschette, Schulterluxation, Schulterarthrose, Schulterreckgelenksprengung, Knorpelschäden, Kreuzband, Meniskus, Patellaluxation, Kniearthrose, Hüftarthrose

Spinalkanalverlegungen, Skoliosen, Infiltration, Kyphoplastie, Bandscheibenoperation, Stabilisierung bei Wirbelkörper- Frakturen und Tumoren der Wirbelsäule

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Orthopädie / Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600 1523 2300
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Schöniger
Telefon	069/23807989-0
Fax	069/23807989-99
E-Mail	info@chirurgen-team.de
Straße/Nr	Usinger Straße 5
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.chirurgen-team.de/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

http://www.dr-godon.de/UEber_uns.html

<http://www.frankfurt-ortho.de/anfahrt/index.htm>

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Bei der periradikulären Therapie wird unter röntgenologischer Kontrolle im CT oder unter Durchleuchtung ein feiner Katheter nur wenige Millimeter neben gereizte Nervenstrukturen plaziert, so können reizlindernde/ abschwellende Medikamente eingebracht werden.
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	In den letzten Jahren erfolgte die zunehmende Ausrichtung hin zu minimalinvasiven Eingriffen: die CT-gestützte periradikuläre Therapie, endoskopische Operationen von Bandscheibenvorfällen, Nucleoplastie zur Behandlung erkrankter Bandscheiben; Kryotherapie bei Arthrose der kleinen Wirbelgelenke.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO16	Handchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	102
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	9	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
2	M75	9	Schulterverletzung
3	M16	7	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M17	7	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	S83	7	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

6	M19	6	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
7	S42	6	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	M79	5	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
9	S46	5	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	S82	5	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
11	M25	4	Sonstige Gelenkrankheit
12	S52	4	Knochenbruch des Unterarmes
13	S80	4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
14	D48	< 4	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
15	M05	< 4	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor

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	5-850	75	
2	5-780	47	
3	5-852	38	
4	5-814	21	
5	5-851	18	
6	5-896	13	
7	5-812	11	
8	5-820	9	
9	5-842	8	
10	5-787	7	
11	5-903	7	
12	5-813	6	
13	5-855	6	
14	5-793	5	
15	5-794	5	

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

Ambulanzart Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

Kommentar T (069) 23 80 79 89-0

Sprechzeiten:

Montag bis Freitag 8.30 - 12.00 Uhr

Montag bis Donnerstag 14.00 - 17.00 Uhr

Unfälle und Notfälle 8.00 - 18.00 Uhr

Angebotene Leistung Arthroskopische Operationen (VC66)

Angebotene Leistung Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)

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

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)

Angebotene Leistung Fußchirurgie (VO15)

Angebotene Leistung Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Angebotene Leistung Handchirurgie (VO16)

Angebotene Leistung Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)

Angebotene Leistung Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)

Angebotene Leistung Schulterchirurgie (VO19)

Angebotene Leistung Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Ja

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,43	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 237,2093

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,32	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 318,75

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 102

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
-----	----------------------

ZF02	Akupunktur
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 536,84211

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10200

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10200

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3400

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3400

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10200

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
ZP16	Wundmanagement

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Plastische Chirurgie

B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Plastischen Chirurgie wird das gesamte Spektrum der plastischen und ästhetischen Chirurgie angeboten. Schwerpunkte der Behandlung liegen in der ästhetischen Gesichtschirurgie mit besonderer Expertise in der ästhetischen Ober- und Unterlidkorrektur und Gesichtsstraffungsoperationen mit SMAS Straffung und dadurch natürlichem unoperiertem Aussehen nach den Eingriffen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der ästhetischen Brustchirurgie (Augmentation, Mastopexie mit kurzen Narben, Augmentationsmastopexie und Brustverkleinerung mit narbensparenden Techniken).

Die Körperformchirurgie wird mit höchsten Ansprüchen an Ästhetik und Funktion für Patient:innen mit Wunsch nach Verbesserung der Ästhetik und für Patient:innen nach massivem Gewichtsverlust in Ästhetik und Rekonstruktion angeboten.

Eine weitere Disziplin ist die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie. Das Centrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Bethanien sowie das integrierte Competence Centrum Implantologie bieten ein umfassendes Spektrum mund-, kiefer-, gesichtschirurgischer Leistungen.

Besondere, zertifizierte Tätigkeitsschwerpunkte für Implantologie, ästhetische Gesichtschirurgie sowie ästhetisch-funktionelle Dysgnathiechirurgie machen den hohen Spezialisierungsgrad dieser Praxis aus. Die Behandlungsräume in unmittelbarer Nähe des AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUSES zeichnen sich durch ein freundliches, einladendes Ambiente und ein zeitgemäßes Praxiskonzept aus.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Plastische Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art	Gemischte Hauptbelegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Beleg- und Konsiliarärzte
Titel, Vorname, Name	Doctores Prof. Dr. med. Dennis von Heimburg, Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Groisman Dr. med. Oliver Wingenbach, Dr. med. Gisbert Holle
Telefon	069/4608-0
Fax	069/4608-323
E-Mail	bethanien@fdk.info
Straße/Nr	Im Prüfling 21-25
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.bethanien-krankenhaus.de/leistungsspektrum/fachabteilungen/plastische-chirurgie

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.mkg-bethanien.de>

<http://www.main-biss.de>

<http://www.main-implantat.de>

<http://www.main-gesicht.de>

<http://www.praxisklinik-kaiserplatz.de>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Mund-Kiefer-Gesi.4659.0.html>

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Plastische-Chirurgie.2547.0.html>

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Das Krankenhaus bietet plastische und ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie an u.a.: -Brustchirurgie, Chirurgie des Fettgewebes -Gesichtsstraffung, Otoplastik, Profilplastik -Plastische und wiederherstellende Chirurgie bei angeborener Fehlbildung, nach Verletzungen und nach Tumoroperationen.
VC69	Verbrennungschirurgie	Rekonstruktive Chirurgie nach Verbrennungen
VD13	Ästhetische Dermatologie	Narben können einen Krankheitswert haben, wenn sie funktionell behindern. Es gibt Möglichkeiten, Narben zunächst nicht operativ zu behandeln, z.B. Salben, Injektionen (Kortison, Narbenaufgaben). Bei bestimmten Narben kann nur eine operative Narbenkorrektur (u.a. Z/W-Plastik) zu einer Verbesserung führen.
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	Traumatologie des Zahnhalteapparates und knöcherner Schädelstrukturen im Rahmen der Kieferchirurgieleistungen.
VZ03	Dentale Implantologie	Im Rahmen des Behandlungskonzeptes planen die Ärzt:innen Implantationen mittels hochauflösender, strahlungsarmer 3-D-Röntgentechnik (DVT) und simulieren virtuell die spätere Position der Implantate. Durch computergestützte Navigationsschablonen-Technik werden die Planungen dann intraoperativ umgesetzt.
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	-Mundschleimhautrekrankungen z.B. Leukoplakien, Lichen ruber -Mukositis, z.B. Strahleninduziert -Akute und chronische Gingivitis und Parodontitis
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	-Zahndestruktionen durch Karies, Strahlenkaries -Apikale Parodontitis
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	-Retinierte und verlagerte Zähne

VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	Diagnostik:MRT,CT,DVT,Knochenszintigraphie. Therapie:Aufbisschienentherapie,Arthrozentese,Arthroskopie, Kiefergelenksoperation mit Diskusreposition und Fixation,Diskusexzision und Faszieninterponat,Gelenkersatz. Behandlung juveniler idiopathischer Arthritis durch intraartikuläre Steroidinjektion
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	Kiefernverlagerungsoperation bei Fehlbiss:im Rahmen der 3D OP-Kiefernverlagerungsplanung wird virtuell die spätere Position der Kiefer simuliert. Entfernung von Osteosynthesematerial. Gesichts-und Kieferknochenaufbau durch Transplantation von Eigenknochen aus dem Beckenkamm o. Knochenersatzmaterial.
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Rekonstruktive Chirurgie nach Verbrennungen und/oder Unfallfolgen.
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	Operative Zahnentfernung unter Dauertherapie mit Antikoagulantien oder im Rahmen der Radiatio u./o. Chemotherapie. Dekortikationen und Einlage von Medikamententräger bei Osteomyelitis oder bisphosphonat-assoziiertes Kiefernekrosen. Zystenentfernung mit simultaner Defektauffüllung.
VZ00	Sonstige im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-Operative Zahnentfernung unter Dauertherapie mit Antikoagulantien -Operative Zahnentfernung im Rahmen der Radiatio und/oder Chemotherapie -Dekortikationen und Einlage von Medikamententräger bei Osteomyelitis (IRON) oder bisphosphonat-assoziiertes Kiefernekrosen (BONJ)).
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA15	Plastische Chirurgie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC60	Adipositaschirurgie	Zwei prinzipiell voneinander unterschiedliche chirurgische Verfahren zur Korrektur der Körperkontur gegenüber sind: -Haut-Fett-Entfernung -Fettabsaugung Diese Techniken dienen lediglich dazu, fehlverteilte Fettdepots zu reduzieren und somit die Körperform harmonisch zu gestalten.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VD12	Dermatochirurgie	Narben können einen Krankheitswert haben,wenn sie funktionell behindern.Es gibt Möglichkeiten,Narben zunächst nicht operativ zu behandeln,z.B. Salben, Injektionen (Kortison, Narbenaufgaben).Bei bestimmten Narben kann nur eine operative Narbenkorrektur (u.a. Z/W-Plastik) zu einer Verbesserung führen.

VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	-Brustvergrößerung durch Silikonimplantate oder Eigenfettgewebe -Brustverkleinerung -Bruststraffung und Mastopexie -Bruststraffung/Mastopexie mit gleichzeitiger Implantateinlage -Korrektur von Brustfehlbildungen -Brustwarzenkorrekturen -Brustverkleinerung beim Mann
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	-Ohranlegeplastik (Otoplastik)
VC68	Mammachirurgie	-Brustwiederaufbau -Brustwarzenkorrekturen
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Endoskopien und Probeentnahmen im HNO-Bereich (Tumorstaging)
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	Endoskopien und Probeentnahmen im HNO-Bereich (Tumorstaging)
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	-Speichelsteine
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	-Dentogen bedingte Sinusitis maxillares -Periimplantitis bedingte Sinusitis maxillares
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Bösartige Hauttumore im Gesichtsbereich sind z.B.: Basaliome oder Melanome. Die Exzision erfolgt stets nach histograpisch kontrollierten Verfahren. Die Defektdeckung erfolgt durch Regionallappen, Fernlappen oder Vollhauttransplantaten, nach Möglichkeit unter Erhaltung ästhetischer Gesichtseinheiten.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	128
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K07	41	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss
2	C50	16	Brustkrebs
3	T85	10	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
4	K43	5	Bauchwandbruch (Hernie)

5	L97	5	Geschwür am Unterschenkel
6	L98	4	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
7	N62	4	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
8	Q83	4	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
9	C13	< 4	Krebs im Bereich des unteren Rachens
10	C30	< 4	Krebs der Nasenhöhle bzw. des Mittelohres
11	C44	< 4	Sonstiger Hautkrebs
12	C90	< 4	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
13	D04	< 4	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut
14	D10	< 4	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
15	D17	< 4	Gutartiger Tumor des Fettgewebes

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	5-776	52	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
2	5-779	34	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
3	5-77b	29	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
4	5-777	25	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
5	5-911	22	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
6	5-889	15	Andere Operationen an der Mamma
7	5-057	14	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
8	5-857	12	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
9	5-056	11	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-877	11	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
11	5-884	11	Mammareduktionsplastik
12	5-858	9	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung
13	5-230	8	Zahnextraktion
14	5-231	8	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
15	5-388	8	Naht von Blutgefäßen

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

B-10.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Praxisklinik Kaiserplatz- Prof. Dr. med. Dennis von Heimburg

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar T (069) 9288 4747
F (069) 9288 4744

E-Mail: info@praxisklinik-kaiserplatz.de
URL: www.praxisklinik-kaiserplatz.de

Sprechzeiten:
Mo-Fr: 08:00-19:00 Uhr
Terminvereinbarung online

Angebotene Leistung Adipositaschirurgie (VC60)

Angebotene Leistung Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)

Angebotene Leistung Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)

Angebotene Leistung Dermatochirurgie (VD12)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)

Angebotene Leistung Handchirurgie (VO16)

Angebotene Leistung Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

Angebotene Leistung Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)

Angebotene Leistung Plastische Chirurgie (VA15)

Angebotene Leistung Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

Gemeinschaftspraxis für Plastische Chirurgie Holle&Wingenbach

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 59 80 05 F (069) 59 80 07 EMail: info@plastische-chirurgie-ffm.de Montag und Donnerstag: 09:00 bis 18:00 Uhr Dienstag: 09:00 bis 17:00 Uhr Mittwoch und Freitag: 09:00 bis 14:00 Uhr sowie nach Vereinbarung Privat & alle Kassen
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 1,02

Ambulant 0

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

Direkt 0,52

Nicht Direkt 0,5

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 125,4902

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,5

Ambulant 0

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

Direkt 0

Nicht Direkt 0,5

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 256

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

Anzahl: 3

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.
Belegärzte haben eine höchstens 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 42,66667

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ64	Zahnmedizin
AQ66	Oralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 213,33333

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,03

Ambulant 0

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

Direkt 0,03

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4266,66667

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,04

Ambulant 0

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

Direkt 0,04

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3200

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,09

Ambulant 0

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

Direkt 0,09

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1422,22222

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
ZP16	Wundmanagement

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Proktologie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Praxis von Dr. med. Hermann Weigand bietet ambulante und stationäre allgemein chirurgische Diagnostik und Behandlung wie. z.B. Hernienchirurgie, Hauttumore, Varizenchirurgie sowie proktologische Operationen, Koloskopie, Rektoskopie und proktoskopie.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Proktologie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt bis 07 /2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hermann Weigand
Telefon	069/823752-30
Fax	069/823752-31
E-Mail	praxis@dr-weigand.de
Straße/Nr	Rowentastraße 2
PLZ/Ort	63071 Offenbach
Homepage	http://dr-weigand.de/

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Praxis
Titel, Vorname, Name	Chirurgisches Zentrum am Bethanien
Telefon	069/23807989-0
Fax	069/23807989-99
E-Mail	info@chirurgen-team.de
Straße/Nr	Usinger Straße 5
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.chirurgen-team.de/index.html

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.dr-weigand.de>

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Mittels eines Endoskops, können Krankheiten diagnostiziert und therapiert werden. Während eines kurzen stationären Aufenthaltes werden vielfältige Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten angeboten z.B. Polypentfernung.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Patienten stehen u.a. folgende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung: -ambulante koloproktologische Diagnostik und Therapie (Polypentfernung, Gastroskopie, Hämorrhoidaltherapie, Sklerosierung, Ligatur) -ambulante/stationäre Operationen (Kolonkarzinom, Divertikelchirurgie, Leistenchirurgie)
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Ein besonderer Schwerpunkt der Fachabteilung ist die minimalinvasive Chirurgie. Diese als "Schlüsselloch-Chirurgie" bezeichnete Operationstechnik umfasst Operationen u.a. bei Leisten- und Narbenbrüchen.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	331
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K64	155	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
2	K60	77	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
3	K62	37	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
4	N81	21	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	K61	11	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
6	K63	8	Sonstige Krankheit des Darms
7	N82	5	Bildung röhrenartiger Gänge (Fisteln) mit Beteiligung der weiblichen Geschlechtsorgane
8	R15	5	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)
9	C20	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
10	K66	< 4	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
11	K91	< 4	Krankheit des Verdauungstraktes nach medizinischen Maßnahmen
12	L05	< 4	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus

13	N45	< 4	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
14	N47	< 4	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut
15	N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder

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

B-11.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-11.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	155	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-491	99	Operative Behandlung von Analfisteln
3	5-484	53	
4	5-486	36	
5	5-496	32	
6	1-654	31	
7	5-482	30	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8	5-492	24	
9	5-490	16	
10	5-897	15	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
11	5-462	13	
12	5-465	13	
13	1-651	< 4	
14	1-652	< 4	
15	1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie

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

B-11.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Praxis Dr. med. Hermann Weigand	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069)82375230 URL: http://www.dr-weigand.de Sprechzeiten: Mo:08:30-12:30,13:30-16:30 Di:09:30-13:00,15:30-18:00 Do:08:30-12:30,14:30-16:30 Fr:08:00-12:00 Telefonische Terminvereinbarung während der Sprechzeiten sowie Online.
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 1

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 331

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF28	Notfallmedizin

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4137,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33100

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16550

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33100

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 33100

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
ZP16	Wundmanagement

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Pneumologie

B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung für Pneumologie hat seine Schwerpunkte in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Bronchien, des Lungengerüsts, des Rippenfells, sowie der Allergologie und Schlafmedizin. Dabei entsteht eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS, insbesondere mit der pneumologischen Praxis.

Diagnostisch führen wir Bronchoskopien mit Gewebeentnahmen aus den Bronchien und der Lunge in Kurznarkose durch. Gewebeproben aus der Lunge werden gezielt unter Durchleuchtung entnommen. Häufig wird die Bronchoskopie mit einer endobronchialen Untrasschalluntersuchung (EBUS) zur Gewebeprobeentnahme aus dem Mittelfellraum (Mediastinum) kombiniert.

Die Diagnostik bei Pleuraerguss (Flüssigkeit im Rippenfellraum) erfolgt mittels Ultraschall bzw. Biopsie (Probenentnahme, Pleurapunktion).

Eine weitere Methode zur Beurteilung des Brustfells (Pleura) ist die Thorakoskopie. Diese wird im Rahmen der interdisziplinären Versorgung in der Abteilung für Thoraxchirurgie des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS durchgeführt.

Im Rahmen der Allergietestung wird der Prick-Test am Unterarm und Rücken eingesetzt, sowie Epikutan-Tests als Pflaster auf dem Rücken. Bei Bedarf wird ergänzend ein so genannter Provokationstest durchgeführt. Manchmal wird die verdächtige Substanz, z.B. Haare vom eigenen Hund untersucht, um eine Aussage treffen zu können.

Zur Beurteilung der Funktion von Lunge und Bronchien werden Lungenfunktionstests eingesetzt. Anhand der gemessenen Werte können Aussagen über eine mögliche Lungenerkrankung bzw. deren Verlauf (z.B. COPD) getroffen werden.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Pneumologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0108 0800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Sektionsleiter Pneumologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Johannes Elzer
Telefon	069/4608-0
Fax	069/4608-323
E-Mail	johannes.elzer@agaplesion.de
Straße/Nr	Im Prüfling 21-25
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.bethanien-krankenhaus.de/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Pulmologie-Lungen.2559.0.html>

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Bei der minimalinvasiven Spiegelung des Rippenfells können im Bedarfsfall Gewebeprobe entnommen werden. Die Untersuchung wird u.a bei folgenden Krankheiten durchgeführt: Entzündungen des Rippenfells, Tumore des Rippenfells und/oder Lunge. Der Eingriff wird durch die Thoraxchirurgie durchgeführt.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	-Die Bestimmung der Lungenfunktion durch ein spezielles Gerät gehört zur Basisdiagnostik bei nahezu allen Lungenerkrankungen. Sie ist für den Patienten schmerzfrei und ohne unangenehme Begleiterscheinungen. -Die Spiegelung der Luftröhre und Atemwege wird im schonenden Verfahren durchgeführt.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	-bronchoskopische Untersuchung der oberen Atemwege
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Die Praxis am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS bietet die gesamte Diagnostik und Therapie allergologischer Erkrankungen im Bereich der Lunge an und verfügt über ein eigenes Allergielabor.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Störungen der Atmung im Schlaf führen zu vielen gesundheitlichen Problemen wie Müdigkeit am Tag, Konzentrationsstörungen, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und in der Folge Herzinfarkt und Schlaganfall. Die Praxis bietet eine umfassende Diagnostik zur Erkennung von Atmungsstörungen im Schlaf.
VH23	Spezialsprechstunde	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	

VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	S. Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dupplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	194
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	40	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
2	J18	21	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	C34	16	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	J84	15	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
5	J96	14	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
6	J12	11	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
7	J45	9	Asthma
8	R91	7	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
9	I50	6	Herzschwäche
10	G47	5	Schlafstörung
11	J40	5	Bronchitis, nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet
12	C77	4	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten

13	D86	4	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
14	A16	< 4	Tuberkulose der Atemorgane, ohne gesicherten Nachweis der Krankheitserreger
15	B48	< 4	Sonstige Pilzkrankheit

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	1-710	169	Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	84	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	3-05f	54	Transbronchiale Endosonographie
4	1-426	52	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
5	1-430	46	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
6	1-711	39	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
7	9-984	14	Pflegebedürftigkeit
8	8-98g	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
10	8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
11	1-712	< 4	Spiroergometrie
12	8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
13	8-173	< 4	
14	8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
15	9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

B-12.7.2 *Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)*
B-12.8 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Praxis Dr. med. Claus Keller

Ambulanzart Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

Kommentar T (069) 59 27 66
F (069) 55 66 73

Email: info@praxis-ckeller.de
URL: https://praxis-ckeller.de

Sprechzeiten:

Mo-Fr: 08:00-12:00 Uhr
Mo, Di, Do: 14:00-18:00 Uhr
nach Vereinbarung
Über die Online-Terminvergabe können jederzeit Termine vereinbart werden.

Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)

Praxis Dr. med. Claus Keller

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar	T (069) 59 27 66 F (069) 55 66 73 Email: info@praxis-ckeller.de URL: https://praxis-ckeller.de Sprechzeiten: Mo-Fr: 08:00-12:00 Uhr Mo, Di, Do: 14:00-18:00 Uhr nach Vereinbarung Über die Online-Terminvergabe können jederzeit Termine vereinbart werden.
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)

Praxis Dr. med. Claus Keller

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 59 27 66 F (069) 55 66 73 Email:info@praxis-ckeller.de URL:https://praxis-ckeller.de Sprechzeiten: Mo-Fr:08:00-12:00 Uhr Mo, Di, Do:14:00-18:00 Uhr nach Vereinbarung Über die Online-Terminvergabe können jederzeit Termine vereinbart werden.
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 228,23529

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 388

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 190,19608

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6466,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1940

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2771,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1293,33333

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2425

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

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-13 Radiologie

B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Radiologische Gemeinschaftspraxis am AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS ist eine große Praxis für Radiologie, Kernspintomographie und Nuklearmedizin im Frankfurter Nordosten und versorgt neben einer großen Zahl ambulanter Patient:innen alle Patient:innen des AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUSES in Frankfurt-Bornheim.

Die Praxis bietet das gesamte Spektrum der Röntgen-, MRT-, CT- und Ultraschalluntersuchungen an. Die nuklearmedizinische Abteilung gehört zu den leistungsstärksten Einrichtungen hessenweit.

Durch die große Erfahrung der Fachärzte:innen in klinischen Fragestellungen und ihre regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen wird eine konstant hohe Qualität in Durchführung und Befundung der angeforderten Untersuchungen gewährleistet.

Sämtliche diagnostische Geräte in der Praxis sind auf dem neuesten Stand der Technik. Gut ausgebildete und freundliche Mitarbeiter sorgen für einen reibungslosen Ablauf der Untersuchungen.

Die Praxis arbeitet in Kooperation mit dem AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS und den hier angegliederten Praxen, verfügt jedoch über keine eigenen Belegbetten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700 3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Konsiliarärzte
Titel, Vorname, Name	Gemeinschaftspraxis Radiologie am Bethanienkrankenhaus
Telefon	069/945054-0
Fax	069/945054-26
E-Mail	praxis@radiologie-frankfurt.de
Straße/Nr	Im Prüfling 23
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	https://www.radiologie-frankfurt.de/

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Radiologie.2568.0.html>

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Die konventionelle Röntgenaufnahme liefert keine Schnittbilder, sondern Projektionen, bei denen sich die durchleuchteten Strukturen überlagern.
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse werden Patienten einem diagnostischen Verfahren unterzogen. Dieses beinhaltet eine quantitative Knochendichtemessung, die an einem 20-Zeilen-CT durchgeführt wird. Anschließend erhalten Patienten ein Meßprotokoll mit allen gemessenen Daten.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Die Computertomographie ist ein Röntgenverfahren, bei dem mehrere Bilder des Körpers aus verschiedenen Perspektiven aufgezeichnet und dann zur Berechnung an einen Computer weitergeleitet werden, wodurch eine dreidimensionale Abbildung des Körpers entsteht.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Siehe CT, Nativ (VR10). Bei virtueller Endoskopie müssen Daten aus der Computertomographie zur Verfügung stehen. Der Arzt führt die Untersuchung letztlich am Computer durch. Da die virtuelle Endoskopie berührungslos funktioniert, wird das Risiko von Infektionen und Perforationen ausgeschlossen.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Die Magnet-Resonanztomographie ist ein besonders schonendes bildgebendes Diagnoseverfahren. Mittels Magnetfeldern und Radiowellen werden mit MRT Organe, Knochen und Gewebe des Menschen abgebildet.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Siehe Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	Eine nuklearmedizinische Untersuchungsmethode, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Stoffe gespritzt werden, die sich in bestimmten Organen anreichern und mit Hilfe einer Gammakamera aufgenommen werden. Es können dadurch bestimmte Körpergewebe (z.B Schilddrüse) sichtbar gemacht werden.

VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Die SPECT basiert auf der Technik der Szintigrafie. Es werden unterschiedliche radioaktiv markierte Stoffe verwendet, die in den Organen verarbeitet und angereichert werden. Je stärker der Stoffwechsel eines Organs bzw. Gewebebereiches ist, desto stärker die Anreicherung an diesem Ort.
VR16	Phlebographie	Bei dieser Untersuchung erfolgt die Darstellung der Venen nach Injektion von Röntgenkontrastmittel in oberflächliche Venen. Durch Funktionsaufnahmen in verschiedenen Zeitfenstern kann so das venöse System detailliert beurteilt werden.
VR02	Native Sonographie	Sonographie ist ein schonendes bildgebendes Diagnoseverfahren, ohne Strahlenbelastung. Bauchorgane und Schilddrüse werden zur Abklärung von Krebserkrankungen sonographisch abgebildet.
VR43	Neuroradiologie	Darstellung und Beurteilung des Nervensystems mit Bildgebungsverfahren.
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	Die Durchleuchtung ermöglicht dem Arzt den Körper im bewegten Bild darzustellen.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-222	766	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
2	3-990	742	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	3-225	405	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-200	145	Native Computertomographie des Schädels
5	3-82x	138	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
6	3-220	125	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-202	95	Native Computertomographie des Thorax

8	3-800	77	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9	3-221	52	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
10	3-991	50	
11	3-207	39	Native Computertomographie des Abdomens
12	3-226	39	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
13	3-820	36	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
14	3-825	34	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
15	3-20x	33	Andere native Computertomographie

B-13.7.2 *Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)*

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

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-13.11 **Personelle Ausstattung**

B-13.11.1 *Ärztinnen und Ärzte*

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,98	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,98	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	Diagnostische Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-14 Wirbelsäulenchirurgie

B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Wenn die Wirbelsäule Beschwerden macht, kann das zu Rückenschmerzen und Beinschmerzen, aber auch zu Kraftlosigkeit, Taubheit und Lähmungen im Bereich der Beine führen (für die Halswirbelsäule gleichermaßen Nacken- und Armschmerzen sowie Kraftlosigkeit in den Armen oder Händen). Im Falle von Lähmungen und Schwäche ist Eile in der Diagnostik und Therapie geboten. Neben den Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule können auch osteoporotische Wirbelbrüche, Wirbelsäulenzündungen (sog. Spondylodiszitis) und Wirbelsäulentumoren Schwierigkeiten am Rücken verursachen und bedürfen einer zügigen Abklärung und Behandlung. Für derartig aufwendige Operationen sind wir im Rhein-Main-Gebiet eine herausragende Spezialabteilung.

Auch wenn jede Art der Beschwerden und Beschwerdeursachen in Abhängigkeit von den weiteren Umständen unterschiedlich behandelt werden können und damit einer weiteren Erklärung in einem persönlichen Gespräch bedürfen, möchten wir Ihnen hier einen kleinen Einblick in unser Repertoire der stationären Therapien anbieten. Es werden dabei nicht nur immer die neuesten Techniken eingesetzt, sondern insbesondere auch die, die sich in der Erfahrung bewährt haben:

- Infiltrationsdiagnostik- und -therapie (Facetteninfiltrationen, Wurzelblockaden, sakrale Umflutungen, Kreuzdarmbeininfiltrationen, Hüftinfiltrationen)
- Facettengelenksdenervation (Kryodenervation)
- Vertebroplastie, Kyphoplastie
- Nerven- und Rückenmarksdekompression (auch minimal invasiv)
- Dynamische Stabilisierung (auch minimal invasiv)
- Implantation von künstlichen Bandscheiben
- Osteosynthesen von Wirbelfrakturen (insbesondere auch über minimal-invasive Verschraubung)
- Fusionen, auch Versteifung genannt (ebenfalls minimal invasiv; von dorsal, ventral oder kombiniert; ggf. mit ALIF-, PLIF-, TLIF-, XLIF-Technik)
- Wirbelkörperersatz
- Spondylektomien

und neben weiteren Möglichkeiten auch jede Kombination der genannten Therapieformen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Wirbelsäulenchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 3755
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Konsiliararzt / Sektionsleiter
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Richolt
Telefon	069/23807989-0
Fax	069/23807989-99
E-Mail	info@chirurgen-team.de
Straße/Nr	Usinger Straße 5
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.chirurgen-team.de/index.html

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bethanien-krankenhaus.de/Wirbelsaeulenchirurg.2550.0.html>

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Von der ambulanten Physiotherapie über die konservative stationäre Behandlung mit Infiltrationsdiagnostik und -therapie, sowie minimalinvasive Eingriffe bis hin zu aufwändigen Operationsverfahren bietet das Haus alle etablierten Verfahren auf dem Niveau der Universitäts-Kliniken an.
VC24	Tumorchirurgie	Neben den Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule gehört die Behandlung von Wirbelsäulenentzündungen (sog. Spondylodiszitis) und Wirbelsäulentumoren zu den Spezialgebieten.
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Zur Schmerzlinderung werden u.a. folgende Verfahren durchgeführt: -Rückenmarksnahe Schmerztherapie -Infiltrationstherapie (z. B.:Wurzelblockaden, Hüftinfiltrationen) -Physiotherapie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung besteht in der gelenkerhaltenden Chirurgie sowie der Endoprothetik aller großen Gelenke (Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk).
VO15	Fußchirurgie	Akut- und Elektivchirurgie des Fußes (Operationen von Frakturen, Hallux valgus, Hammerzehen und anderen Fehlstellungen). Spezielle Chirurgie im Bereich des diabetischen Fußsyndroms.
VO19	Schulterchirurgie	Die gängigen unfallchirurgisch, orthopädisch - operativen Therapien gehören zum Spektrum der angebotenen Behandlungsarten.
VO21	Traumatologie	

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	109
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S32	30	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
2	C79	24	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
3	S22	20	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
4	M54	7	Rückenschmerzen
5	C90	6	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
6	M80	5	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
7	C50	< 4	Brustkrebs
8	C60	< 4	Peniskrebs
9	C61	< 4	Prostatakrebs
10	C80	< 4	Krebs ohne Angabe der Körperregion

11	C83	< 4	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
12	M41	< 4	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose
13	M46	< 4	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
14	M47	< 4	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
15	M48	< 4	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule

B-14.6.2 *Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)*

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
R15	4	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)

B-14.7 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

B-14.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-839	88	Andere Operationen an der Wirbelsäule
2	5-83b	66	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
3	5-032	50	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	5-031	49	Zugang zur Brustwirbelsäule
5	5-83w	47	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
6	5-835	26	Knochenersatz an der Wirbelsäule
7	9-984	24	Pflegebedürftigkeit
8	5-832	19	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
9	5-836	13	Spondylodese
10	5-033	12	Inzision des Spinalkanals
11	8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
12	5-837	4	Wirbelkörperersatz
13	9-401	4	Psychosoziale Interventionen
14	5-030	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
15	5-783	< 4	

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

B-14.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 23 80 79 89-0 URL: http://www.chirurgen-team.de/daten.html Email: info@chirurgen-team.de Sprechzeiten: Mo-Fr: 08:30-12:00 Uhr Mo-Do: 14.00-17.00 Uhr Unfälle und Notfälle Montag bis Freitag 08:00-18:00 Uhr
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 23 80 79 89-0 URL: http://www.chirurgen-team.de/daten.html Email: info@chirurgen-team.de Sprechzeiten: Mo-Fr: 08.30-12.00 Uhr Mo-Do: 14.00-17.00 Uhr Unfälle und Notfälle Montag bis Freitag 08:00-18:00 Uhr
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VO13)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,73	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63,00578

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,28	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 85,15625

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,22449

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,05

Ambulant 0

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

Direkt 0,05

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2180

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,06

Ambulant 0

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

Direkt 0,06

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1816,66667

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 681,25

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 778,57143

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,07

Ambulant 0

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

Direkt 0,07

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1557,14286

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
-----	---------------------

ZP16 Wundmanagement

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	239	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Nierentransplantation (PNTX) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ²		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	48	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	509	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

¹In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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

Mammachirurgie (18/1)	675	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Gynäkologische Operationen (15/1)	357	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Dekubitusprophylaxe (DEK)	807	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	215	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	97	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	40	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	19	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	196	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	9	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	191	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	65	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	101	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	98	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,11 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,20 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 - 99,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungsnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungsnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 - 98,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 - 91,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,20 - 97,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,79%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 - 67,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,25 - 89,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,67 - 98,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 - 98,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,16
Ergebnis (Einheit)	1,85

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 3,98
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,17
Ergebnis (Einheit)	1,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 - 3,26
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,01
Ergebnis (Einheit)	1,99
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 3,42
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900

Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,67%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,68 - 35,85%

**Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens**

Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,71%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,16 - 42,07%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	11266
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	30,29
Ergebnis (Einheit)	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 1,06
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	11266
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	11266
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,16%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit) 0,33 - 0,34%

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,10 - 0,25%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens

Leistungsbereich (LB)

Bezeichnung der Kennzahl

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl

Dekubitusprophylaxe

**Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht
näher bezeichnet**

Patientinnen und Patienten, bei denen während des
Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein
Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des
Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID 521800

Grundgesamtheit 11266

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit) 0,00%

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 0,00 - 0,01%

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,00 - 0,03%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens

Leistungsbereich (LB)

Bezeichnung der Kennzahl

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl

Dekubitusprophylaxe

Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3

Patientinnen und Patienten, bei denen während des
Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein
Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem
Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten,
wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur
darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben
ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID 521801

Grundgesamtheit entfällt

Beobachtete Ereignisse entfällt

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit) -

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 0,06 - 0,06%

Vertrauensbereich (Krankenhaus) entfällt

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,40$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,68 - 89,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,97 - 7,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 12,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,08 - 14,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,04 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,77%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 143,15
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 - 3,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,52 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,16 - 19,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,88 - 99,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,30\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,31
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,74
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	220
Beobachtete Ereignisse	209
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,20 - 88,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,27 - 97,19%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	769

Beobachtete Ereignisse	715
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,98%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,30 - 95,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,95 - 94,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	184
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,46%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,49 - 99,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,00 - 99,90%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	214
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	19,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,20
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802

Grundgesamtheit	214
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,70%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	52,95 - 53,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,31 - 31,95%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	211
Beobachtete Ereignisse	206
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,63%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,26 - 96,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,57 - 98,98%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,70
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 1,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,65 - 92,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,60 - 9,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	A71

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,01 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,56 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,97
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,65
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,39 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,43 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,08 - 7,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

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

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,24 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehl- lage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120

Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 77,82
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	263
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,56 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,49 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,72 - 99,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,79%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,58 - 92,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,38 - 97,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,48
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,66
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	91,22 - 91,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,48 - 99,22%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	356
Beobachtete Ereignisse	345
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,91%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,55 - 98,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,72
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,85%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	91

Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,37%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	53,05 - 54,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	18,41 - 36,25%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,65
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,48 - 0,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,70%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)
Ergebnis-ID	352000
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,30 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	352006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,77 - 2,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
Ergebnis-ID	352010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,94 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,61 - 0,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,53 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 2,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,66
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,51 - 2,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,75 - 3,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,99 - 5,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,38
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,21 - 14,16
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,04 - 7,84
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,52 - 12,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 4,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
Ergebnis-ID	372001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	372005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 2,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	372006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Ergebnis-ID	372009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,94 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,89 - 98,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,31 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,66 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 60,31
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,12%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,20 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,29 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

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

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	372000
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,78 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,51 - 1,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	382000
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	382005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,03 - 2,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	382006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,85 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Ergebnis-ID	382009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,41 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 36,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,68 - 62,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,87 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	29,74 - 30,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,09 - 75,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,78 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,40
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,14
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,63
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,84%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,70 - 4,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,94 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 18,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,27 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 11,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,07%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 - 93,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,99 - 95,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,31 - 99,66%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= zureichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)

U62	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	=	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Stammzelltransplantation	25	36

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Stammzelltransplantation	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

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

Stammzelltransplantation	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	36
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	23

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Stammzelltransplantation

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

Stammzelltransplantation

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden. Nein

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	68
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	68
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	68

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 12 - BKF	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 23 - BKF	Tagschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 24 - BKF	Tagschicht	100,00%	7

Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 25 - BKF	Tagschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie	Station 12 - BKF	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 23 - BKF	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie	Station 24 - BKF	Nachtschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie	Station 25 - BKF	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie	Station 33 - BKF	Tagschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie	Station 33 - BKF	Nachtschicht	100,00%	7
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Tagschicht	100,00%	1
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Nachtschicht	100,00%	1
Innere Medizin	Station 34 - BKF	Tagschicht	100,00%	3
Innere Medizin	Station 34 - BKF	Nachtschicht	100,00%	5

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 12 - BKF	Tagschicht	96,30%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 23 - BKF	Tagschicht	90,72%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 24 - BKF	Tagschicht	86,83%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 25 - BKF	Tagschicht	99,11%
Allgemeine Chirurgie	Station 12 - BKF	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	Station 23 - BKF	Nachtschicht	81,14%
Allgemeine Chirurgie	Station 24 - BKF	Nachtschicht	85,93%
Allgemeine Chirurgie	Station 25 - BKF	Nachtschicht	97,33%
Allgemeine Chirurgie	Station 33 - BKF	Tagschicht	83,65%
Allgemeine Chirurgie	Station 33 - BKF	Nachtschicht	73,31%
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Tagschicht	99,72%
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Nachtschicht	99,72%
Innere Medizin	Station 34 - BKF	Tagschicht	95,81%
Innere Medizin	Station 34 - BKF	Nachtschicht	92,51%

D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen und Pandemien, wie zum Beispiel Corona, stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

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

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

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Sie tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

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

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft. Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung innerhalb festgelegter Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

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

Risikomanagement

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

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

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von

Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

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

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

Systemaudits und Zertifizierungen

Unser Krankenhaus verfügt bereits seit über 10 Jahren über ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem. Mit den etablierten Instrumenten des QM halten wir dieses aufrecht und überprüfen regelmäßig die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen. Dies erfolgt für das Gesamthaus nicht mehr wie bisher durch externe Begehungen von Zertifizierungsgesellschaften. AGAPLESION hat als Deutschlandweit tätiger Gesundheitskonzern einen Zentralen Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement mit Experten, die diese Begehungen nun regelmäßig durchführen.

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

Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



„HFU-Schwerpunkt-klinik-zertifiziert“



Gefäßzentrum der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie



Zertifiziertes Onkologische Zentrum Ambulante und stationäre onkologische Patientenversorgung



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Zertifiziertes Cardiac Arrest Center



CPU zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Zertifizierte Wirbelsäuleneinrichtung der DWG

Meinungsmanagement

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



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

Ideen- und Innovationsmanagement

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

Befragungen

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

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

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 in 2021 unter anderem die drei folgenden:

Logbuch

Mit der Einführung des Logbuchs können wir den/die Patient:in eine höhere Sicherheit geben. Zu jedem Zeitpunkt können wir nachvollziehen, wo sich die Patient:innen befinden. Die Arbeit wird auf die Mitarbeiter:innen gleichmäßig verteilt, indem das System selbstständig für die Fahrten koordiniert wer gerade frei ist. Das System zeichnet genau auf, wann der/die Patient:in abgeholt wurde und an der Ankunftsstelle ankam.

Onboarding Reise in die Mongolei

Schon länger arbeiten die FDK mit einem Recruiting-Partner aus der Mongolei zusammen. Die Pflegedirektion und Krankenhausdirektion, konnten den Recruiting-Partner in der Mongolei sowie die ersten angeworbenen Fachkräfte bei ihrer Reise persönlich kennenlernen. Dort wurden sie freundlich empfangen und konnten wertvolle Einblicke in die Kultur und die Natur der Mongolei gewinnen.

Rotes Patientenarmband

Im Rahmen des Projekts „Demenzsensibles Krankenhaus“ identifiziert das Kognitionsteam Patient:innen, die kognitiv auffällig bzw. Delir gefährdet sind. Sie erhalten anstelle des weißen Patientenarmbands ein rotes Identifikationsarmband. Dies erleichtert es, diese Patient:innen zu erkennen. Gerade im Umgang mit diesen Patient:innen sind Geduld, Empathie, eine klare und ruhige Sprache sowie die Vermeidung von Lärm und Hektik wichtig. Auch sollten Wartezeiten vor und nach Untersuchungen möglichst kurz gehalten werden.