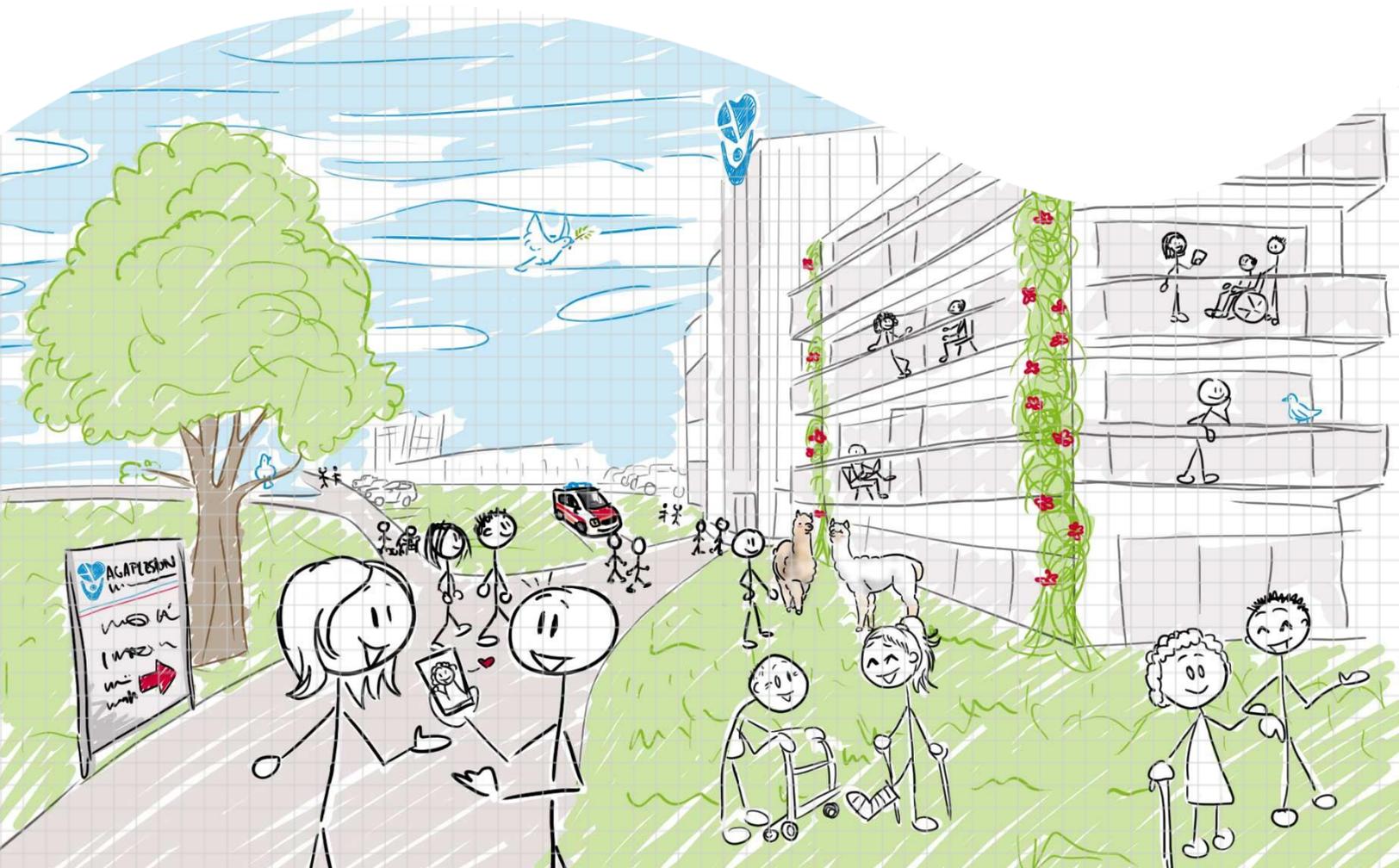


Qualitätsbericht 2020

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2020

Erstellt am 31.12.2021



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	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	40
B-1	Allgemeinchirurgie.....	40
B-2	Gastroenterologie.....	55
B-3	Gefäßchirurgie	65
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	75
B-5	Hämatologie / Onkologie	83
B-6	Diabetologie	94

B-7	Kardiologie	103
B-8	Kopf-Hals-Klinik.....	117
B-9	Orthopädie / Unfallchirurgie	126
B-10	Plastische Chirurgie.....	135
B-11	Proktologie	147
B-12	Pneumologie.....	154
B-13	Radiologie	166
B-14	Wirbelsäulenchirurgie.....	172
C	Qualitätssicherung.....	184
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	184
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	242
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	242
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	242
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	243
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	244
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	244
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	244
D	Qualitätsmanagement.....	246

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pál
Telefon	(069) 46 08-32 0
Fax	(069) 46 08-21 9
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Jürgen Schäfer
Telefon	(069) 46 08-30 0
Fax	(069) 46 08-32 3
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 2021

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

am 31. Dezember 2021 sind genau zwei Jahre vergangen, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals über Fälle von Lungenentzündung mit unbekannter Ursache in Wuhan in Kenntnis gesetzt worden ist. Hierzulande wädhnten wir uns in Sicherheit, verorteten Epidemien und Seuchen in andere Regionen dieser Welt. SARS-CoV-2 hat uns gezeigt: Auch wir sind verwundbar. Unser Sicherheitsgeföhl ist von jeher trügerisch.

Die Gesundheit und auch der Schutz unserer Patient:innen und Mitarbeiter:innen haben für uns immer höchste Priorität. Die Pandemie hat uns allen – auch der Öffentlichkeit – schmerzlich vor Augen geführt, wie verletzlich wir trotz höchster Schutzmaßnahmen in solch einer Ausnahmesituation sind. Die gesetzlichen Qualitäts- und Sicherheitsauflagen waren enorm hoch und wurden *sofort* umgesetzt. Dennoch haben viele Menschen aus Angst vor einer Ansteckung nach Alternativen zu einer stationären Behandlung gesucht. Oder sie haben eine Behandlung aufgeschoben, teils mit schweren gesundheitlichen Folgen.

Corona wird häufig als „Ausnahmestand“ und „Krise“ bezeichnet. Das ist auch richtig. Das Virus hat eine große Verunsicherung in uns allen ausgelöst und den Blick nach „innen“ gelenkt. In unsere Seele. Für uns war es eine bedrückende Erfahrung, dass zugewandte Medizin und Pflege in der Pandemie nur sehr schwer umzusetzen waren. Schutzvorkehrungen und Distanzgebot haben feste Grenzen gesteckt.

Doch nicht nur eine Pandemie kann die Seele in einen Ausnahmestand oder in eine Krise stürzen, sondern auch Krankheiten oder der Alterungsprozess mit seinen vielfältigen Einschränkungen. Wir bei AGAPLESION wollen unseren Patient:innen in jeder Krisen, in jedem Ausnahmestand, in jeder Lebensphase zur Seite stehen und uns Körper *und* Seele annehmen. Dieser Anspruch basiert auf der christlichen Tradition unserer bundesweiten Einrichtungen.

Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie haben uns neu sensibilisiert für unsere Bedürfnisse, für unser Seelenheil. Wir wollen alles dafür tun, dass sich unsere Patient:innen gut bei uns aufgehoben wissen. Denn bei uns steht der Mensch mit all seinen Facetten im Mittelpunkt. Echte Qualität ist für uns immer: ganzheitlich.

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 2020. 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 15.12.2021

Jürgen Schäfer

Geschäftsführer AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
Standort AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 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 2020 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) 95 33-0
Fax	(069) 53 30-34
Zentrale E-Mail	bethanien.fdk@agaplesion.de
Institutionskennzeichen	260641243
Standortnummer (alt)	99
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) 95 33-22 40
Fax	(069) 95 33-25 54
E-Mail	daniela.ertner@agaplesion.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektorin bis 31.12.2021
Titel, Vorname, Name	Ingrid Mauritz
Telefon	(069) 95 33-22 52
Fax	(069) 53 43-79
E-Mail	ingrid.mauritz@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer (Sprecher)
Titel, Vorname, Name	Michael Keller
Telefon	(069) 95 33-22 60
Fax	(069) 53 30-34
E-Mail	sekretariat.gf.fdk@agaplesion.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Jürgen Schäfer
Telefon	(069) 46 08-30 1
Fax	(069) 46 08-32 3
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) 46 08-0
Fax:	(069) 46 08-32 3
Institutionskennzeichen:	260641243
Standortnummer aus dem Standortregister:	772736
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) 94 50-28 0
Fax	(069) 46 16-13
E-Mail	info@ccb.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Sigrid Kuptschitsch
Telefon	(069) 46 08-20 0
Fax	(069) 46 08-32 3
E-Mail	sigrid.kuptschitsch@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Jürgen Schäfer
Telefon	(069) 46 08-30 1
Fax	(069) 46 08-32 3
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 im Dialog" bietet Patient:innen, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit Informationen über Krankheitsbilder, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu erhalten.
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.
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.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Zu unseren Angeboten im Bereich Belastungstherapie gehören u. a. das Belastungs-EKG und die Kipptisch- sowie Lungenfunktionsanalyse. Diese Untersuchungen werden in verschiedenen Fachbereichen durchgeführt.
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.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege	Die Überleitungs- und Brückenpflege 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.
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).
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengy- mnastik	Im Bereich der Physiotherapie werden für Patient:innen mit Haltungsfelder oder nach Operation Gangschulungen angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.
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.
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.
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.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Dazu zählen z. B. speziell ausgebildete Mitarbeiter:innen für: <ul style="list-style-type: none"> - Stomaberatung - Kontinenzberatung - Wundmanagement - Hygiene - Schmerz (Pain Nurse) - Palliative Care - Fachweiterbildung für Onkologie
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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen besteht durch die Kooperationen mit den Praxen z.B. zur: - Stomaselbsthilfegruppe ILCO im Bereich des Darmzentrums - Frauenselbsthilfe nach Krebs, Landesverband Hessen e.V. (Deutsche Krebshilfe e.V.)
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.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Tumorerkrankungen sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig mit starken Belastungen verbunden. Für Patient:innen besteht die Möglichkeit auf ein psychoonkologisches Orientierungsgespräch sowie auf eine psychoonkologische Beratung.

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 Begleitedienst 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 Begleitedienst bieten persönliche und praktische Hilfe für den:die 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/ueberuns/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 (180,00 € + Kosten für das private Zimmer) an.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	http://www.ilco.de/	Selbsthilfegruppen und Kooperationspartner werden in Veranstaltungen des Hauses regelmäßig einbezogen. Patient:innen, die eine Selbsthilfegruppe aufsuchen möchten, werden durch die Mitarbeiter:innen der Stationen oder Praxen beraten. An zentralen Treffpunkten liegen Flyer zu Selbsthilfegruppen aus.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://www.bethanienkrankenhaus.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.bethanienkrankenhaus.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
BF08	Rollstuhlgerichter Zugang zu Serviceeinrichtungen	-stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche -ausreichende Bewegungsfläche vor Türen -eine Vielzahl an automatischen Türen mit Schließverzögerung
BF09	Rollstuhlgerichtet 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	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Es existieren rollstuhlgerichte barrierefreie Besuchertoiletten. Dies bedeutet ein spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen vor und neben dem WC sowie hochklappbaren Stützklappgriffen.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Große, kontrastreiche Wegweiser zur besseren Orientierung der Patienten mit einem geringeren Sehvermögen, Verwendung von internationalen Piktogrammen.
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Die Internetseite der Einrichtung steht in arabischer, französischer und englischer Übersetzung zur Verfügung.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Der Zugang zur einrichtung-internen Kapelle steht Patient:innen 24 Stunden zur Verfügung.
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.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Alle Aufzüge verfügen über visuelle Stockwerksanzeigen.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	In dem vorhandenen Beschilderungssystem wird mit internationalen Piktogrammen gearbeitet.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeitenden kommen aus verschiedenen Kulturen (aktuell 26 Sprachen) und sprechen dadurch eine Vielzahl an Sprachen.

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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
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	Die Einrichtung bietet 175 Ausbildungsplätze. Neben der dreijährigen Ausbildung bieten wir auch eine vierjährige Teilzeitausbildung an, so lassen sich Ausbildung und Familie besser miteinander vereinbaren. Für examinierte Pflegekräfte besteht die Möglichkeit, sich zum Praxisanleiter weiterzubilden.
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	228

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11995
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	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: 43,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,34	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,43	Konsiliarärzte haben eine höchstens 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,43	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Kommentar: Koordination Assistenzärzte, Leitender Arzt CPU

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	Konsiliarärzte haben eine höchstens 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	Konsiliarärzte haben eine höchstens 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 43

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: 109,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	109,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	109,21	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre
Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,91	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,46	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,93	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,43	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
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	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	(069) 46 08-32 0
Fax	(069) 46 08-21 9
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. Monatlich findet der AGAPLESION Expertenboard PQM statt, hier treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
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: 08.08.2019	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 (09.06.2021)
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: 08.08.2019	Konkretisierend sind einrichtungsinterne Notfallalgorithmen (z.B. Reanimationsalgorithmus) vorhanden.
RM05	Schmerzmanagement	Name: BKF Akutschmerztherapie Datum: 23.10.2017	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: 29.11.2019	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA Richtlinie Meldung Vorkommnisse Medprodukte Datum: 26.07.2021	AGA Verfahrensanweisung AMTech Anweisung für Anwender (26.07.2021) 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	In unsere Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patienten in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die medizinische Vorgehensweise mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		AGA Verfahrensweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (18.06.2019) AGA Formular RISK-List (09.10.2018) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und fixe Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: AGA Verfahrensweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 18.06.2019	AGA Formular Risk List (09.10.2018) 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 Verfahrensweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 18.06.2019	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGA Richtlinie Patientensicherheit Datum: 09.06.2021	In unserem Haus gehört die Sicherstellung der Patientensicherheit, analog zur Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit, zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Zur Identifikation erhält jeder Patient ein Patientenarmband, wodurch eine Verwechslung verhindert wird.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: 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 Verfahrensweisung Betreuung von Patienten im AWR (22.10.2021)
RM18	Entlassungsmanagement	Name: BKF Entlassmanagement Datum: 22.03.2018	„Entlassmanagement“ stellt den Ablauf des strukturierten Entlassmanagements des Krankenhauses sicher. Ziel ist die transparente Planung der kontinuierlichen und lückenlosen Anschlussversorgung nach dem stationären Aufenthalt unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Vorgaben.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	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	10.09.2020
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	7	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	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 eine 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) 94 50 28-0
Fax	(069) 46 16 13-
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

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

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 Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	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.

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patient:innen, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin 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/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement/
Kommentar	Zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit werden regelhaft folgende Patientengruppen befragt: - Patient:innen des Darmzentrums - Patient:innen mit postoperativen Schmerzen Zusätzlich führt das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS alle drei Jahre eine fachübergreifende Patientenbefragung im Bereich Patientenzufriedenheit, sowie eine Befragung im Bereich Rettungsdienst durch.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ueber-uns/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) 46 08-32 0
Fax	(069) 46 08-21 9
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Meinungsmanagementbeauftragte ab August 2021
Titel, Vorname, Name	Tatjana Meyhöfer
Telefon	(069) 46 08-42 6
Fax	(069) 46 08-42 2
E-Mail	tatjana.meyhoefer@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.bethanien-krankenhaus.de/ueber-uns/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) 46 08-40 6
Fax	(069) 46 08-38 9
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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		z.B. Sicherer Umgang mit Zytostatika-Infusionen wird regelmäßig geschult (zuletzt am 16.9.2021)
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/Gammasonde	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 - Allgemein Chirurgie

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, 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 Lunge, der Milz und Operationen bei Leisten- bzw. Narbenbrüchen sowie in der Orthopädie/Unfallchirurgie arthroskopische Eingriffe an Hand-, Knie- und Sprunggelenk.

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 festgelegt.

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.

Hervorzuheben ist die enge Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich. Somit ist es möglich, dass derselbe Facharzt/Fachärztin den Patient:in untersucht, aufklärt, operiert und nachbehandelt sowohl stationär als auch ambulant. Dadurch ist 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) 23 80 79 89-0
Fax	(069) 23 80 79 89-99
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 - Allgemeinchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie	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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie	Kommentar
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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie	Kommentar
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 Knochenkrankungen.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie	Kommentar
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 - Allgemeinchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	620
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	131	Gallensteinleiden
2	K40	86	Leistenbruch (Hernie)
3	C18	52	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
4	K43	46	Bauchwandbruch (Hernie)
5	C20	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
6	K35	37	Akute Blinddarmentzündung
7	K57	33	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	D12	17	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
9	C44	9	Sonstiger Hautkrebs
10	K56	9	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	C16	8	Magenkrebs
12	E04	8	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
13	D17	6	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
14	K42	6	Nabelbruch (Hernie)
15	K66	6	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	184	Sonstige Operation am Darm
2	5-511	147	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-399	144	Sonstige Operation an Blutgefäßen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-916	139	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5	5-932	133	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	5-455	111	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
7	8-831	104	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	5-530	102	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
9	9-984	100	Pflegebedürftigkeit
10	5-983	95	Erneute Operation
11	5-850	73	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
12	9-401	56	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
13	5-406	51	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation
14	5-536	50	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
15	8-144	48	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgisches Zentrum am Bethanien	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	T (069) 23 80 79 89-0 F (069) 23 80 79 89-99 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) 23 80 79 89-0 F (069) 23 80 79 89-99 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)

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

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) 23 80 79 89-0 F (069) 23 80 79 89-99 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)

Chirurgisches Zentrum am Bethanien

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	Spezialprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 6,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 93,09309

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	Konsiliarärzte haben höchstens eine 13 Stunden wöchentliche Arbeitszeit im Krankenhaus.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,18436

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

Anzahl: 5

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

Anzahl stationäre Fälle je Person: 124

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: 7,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 79,3854

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5636,36364

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1240

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 446,04317

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 543,85965

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5636,36364

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1240

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 Fachabteilung: Nein

B-2 Gastroenterologie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Gastroenterologie

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 BETHANIEN 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 BETHANIEN 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) 46 00 06-0
Fax	(069) 46 00 06-20
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 - Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Gastroenterologie	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, Stentimplantation 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 - Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	497
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D12	83	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afteres
2	K92	37	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
3	K29	31	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
4	K57	24	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K22	21	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
6	D50	19	Blutarmut durch Eisenmangel
7	R10	18	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
8	K70	17	Leberkrankheit durch Alkohol
9	K31	16	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
10	A09	15	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
11	K83	15	Sonstige Krankheit der Gallenwege
12	K63	13	Sonstige Krankheit des Darms
13	K74	13	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
14	K59	10	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
15	K51	9	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	506	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-632	390	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-631	277	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
4	5-452	166	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	1-444	144	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	5-469	137	Sonstige Operation am Darm
7	1-440	122	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	9-984	99	Pflegebedürftigkeit
9	5-513	75	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
10	8-800	65	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
11	5-429	46	Sonstige Operation an der Speiseröhre
12	1-642	32	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
13	1-845	26	Untersuchung der Leber durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
14	5-449	21	Sonstige Operation am Magen
15	8-153	20	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Centrum Gastroenterologie Bethanien

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 46 00 06-0 F (069) 46 00 06-20 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-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 6

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 82,83333

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: 3,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,8024

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5522,22222

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2923,52941

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1420

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

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

Direkt 0,5

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 994

Entbindungspfleger und Hebammen 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: 7100

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,25

Ambulant 0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1988

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Gefäßchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Gefäßchirurgie

Im Fachgebiet Gefäßchirurgie werden Erkrankungen aller Gefäße des Körpers behandelt. 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-Patient: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	Belegarzt ab 07/2019
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Borislav Miokovic
Telefon	(069) 94 50 28-0
Fax	(069) 46 16 13-
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	Konsiliararzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Schrödter
Telefon	(069) 94 50 28-0
Fax	(069) 46 16 13-
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 - Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie	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 - Gefäßchirurgie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	369
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	155	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	T82	62	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
3	I65	41	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
4	I83	36	Krampfadern der Beine
5	I74	17	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
6	I80	9	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
7	A46	8	Wundrose - Erysipel
8	I72	8	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
9	I87	8	Sonstige Venenkrankheit
10	I26	6	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
11	T81	4	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
12	I71	< 4	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
13	I73	< 4	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
14	I77	< 4	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
15	I86	< 4	Sonstige Krampfadern

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	406	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	8-836	399	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
3	8-83b	266	Zusatzinformationen zu Materialien
4	5-930	190	Art des verpflanzten Materials
5	5-395	129	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen
6	5-394	103	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	5-385	90	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
8	5-393	79	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
9	5-396	78	Operative Verlagerung bzw. Verpflanzung von Blutgefäßen
10	5-850	67	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
11	9-984	67	Pflegebedürftigkeit
12	8-840	64	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
13	5-380	63	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
14	5-916	54	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
15	5-865	48	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

CCB Gefäßzentrum	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 94 50 28-10 0 F (069) 46 16 13 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-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,34465

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,02098

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: 369

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	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: 5,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 73,21429

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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: 4612,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1272,41379

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 498,64865

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 550,74627

Entbindungspfleger und Hebammen 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: 5271,42857

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1054,28571

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-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-4.1 Allgemeine Angaben Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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 Heimburg, Dr. med. Jens Feyh, Dr. med. Jens Miklitza, Dr. med. Roman Roitmann
Telefon	(069) 46 08-21 1
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 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar
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 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	181
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J32	100	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	39	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J35	21	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
4	H71	4	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
5	C32	< 4	Kehlkopfkrebs
6	C44	< 4	Sonstiger Hautkrebs
7	C83	< 4	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
8	D11	< 4	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
9	D14	< 4	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
10	H70	< 4	Entzündung des Warzenfortsatzes beim Ohr bzw. ähnliche Krankheiten
11	H80	< 4	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose
12	J38	< 4	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
13	J95	< 4	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
14	K11	< 4	Krankheit der Speicheldrüsen
15	K14	< 4	Krankheit der Zunge

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	128	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	118	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-224	99	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
4	5-983	26	Erneute Operation
5	5-282	22	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-300	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
7	5-98f	5	Einsatz von Shavertechnik zur Weichteil- und Knochenabtragung bei Operationen an Nase, Nasennebenhöhlen und Gesichtsschädelknochen
8	5-210	4	Operative Behandlung bei Nasenbluten
9	5-223	4	Operation an der Stirnhöhle
10	1-420	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt
11	1-421	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt
12	1-422	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt
13	1-610	< 4	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
14	5-212	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
15	5-216	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-262.05	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum

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 Liquoristeln (VH11)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 7

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 25,85714

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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: 0,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 306,77966

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: 4525

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 3620

Entbindungspfleger und Hebammen 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: 4525

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9050

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-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Hämatologie / Onkologie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Hämatologie / Onkologie

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) 45 10 8-0
Fax	(069) 45 82 57-
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 - Hämatologie / Onkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Hämatologie / Onkologie	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Hämatologie / Onkologie	Kommentar
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 Tumorthérapien 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 - Hämatologie / Onkologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	936
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C90	91	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
2	C83	63	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
3	C34	56	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	C79	47	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
5	C50	45	Brustkrebs
6	C67	42	Harnblasenkrebs
7	C20	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
8	C82	31	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom
9	C62	29	Hodenkrebs
10	D46	28	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom
11	C16	27	Magenkrebs
12	C18	27	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
13	C91	24	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)
14	C25	23	Bauchspeicheldrüsenkrebs
15	C92	22	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	359	Pflegebedürftigkeit
2	8-542	317	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
3	8-800	273	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	6-001	104	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
5	8-547	95	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
6	8-543	85	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
7	1-424	67	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
8	8-152	51	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
9	9-401	25	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	5-410	24	Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation
11	6-005	23	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 5 des Prozedurenkatalogs
12	8-805	21	Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen
13	8-018	20	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
14	8-98g	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	8-153	15	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-440.a	20	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

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-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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: 187,2

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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: 11,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78,58942

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46800

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: 15600

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 6240

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: 6240

Entbindungspfleger und Hebammen 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: 93600

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3744

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 Fachabteilung: Nein

B-6 Diabetologie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Diabetologie

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 Orthopädieschuhmachern.

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) 94 50 28-95 1
Fax	(069) 94 50 28-95 9
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) 94 50 28-951
Fax	(069) 94 50 28-95 9
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 - Diabetologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Diabetologie	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 - Diabetologie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	724
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	644	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	E10	33	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
3	I70	17	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	L89	16	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
5	E16	< 4	Sonstige Störung der Hormonproduktion der Bauchspeicheldrüse, außer bei Zuckerkrankheit
6	E87	< 4	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
7	G62	< 4	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
8	I10	< 4	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	I83	< 4	Krampfadern der Beine
10	L97	< 4	Geschwür am Unterschenkel
11	N17	< 4	Akutes Nierenversagen
12	N39	< 4	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	R55	< 4	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
14	T87	< 4	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-500	410	Patientenschulung
2	8-192	283	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
3	9-984	171	Pflegebedürftigkeit
4	8-987	9	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
5	5-898	8	Operation am Nagel
6	5-896	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	8-98g	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	8-020	4	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
9	1-844	< 4	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
10	5-385	< 4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
11	5-780	< 4	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
12	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
13	5-869	< 4	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
14	8-190	< 4	Spezielle Verbandstechnik
15	8-800	< 4	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes Centrum Bethanien	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 94 50 28- 95 1 F (069) 94 50 28- 95 9 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) 94 50 28- 95 1 F (069) 94 50 28- 95 9 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) 94 50 28- 95 1 F (069) 94 50 28- 95 9 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-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 362

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: 6,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 110,70336

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: 24133,33333

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 14480

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1810

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 6033,33333

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 940,25974

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 Fachabteilung: Nein

B-7 Kardiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Kardiologie

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) 94 50 28-0
Fax	(069) 46 16 13-
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 - Kardiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Kardiologie	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: - 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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Kardiologie	Kommentar
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	Defibrillatöreingriffe	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 Herzasen 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Kardiologie	Kommentar
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Nach der Gabe eines Kontrastmittels über eine Armvene kann die Kontrastfüllung der Herzgefäße untersucht werden. Damit ist es möglich, ohne direkte Sondierung der Herzkranzgefäße (Herzkatheter) diese darzustellen und hochgradige Verengungen zu erkennen.
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 den 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	Spezialprechstunde	<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 - Kardiologie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	6520
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	1145	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I70	833	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	I48	815	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I50	619	Herzschwäche
5	I10	489	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	I21	451	Akuter Herzinfarkt
7	R07	388	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	I20	326	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	R00	125	Störung des Herzschlages
10	R55	118	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	I26	113	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
12	I49	109	Sonstige Herzrhythmusstörung
13	I44	85	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
14	I47	84	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
15	I35	59	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-83b	3445	Zusatzinformationen zu Materialien
2	8-837	3026	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
3	8-836	2824	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
4	8-933	2794	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	1-275	2708	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	9-984	1438	Pflegebedürftigkeit
7	8-930	1154	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	3-052	1113	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
9	8-640	780	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
10	8-980	714	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
11	8-840	684	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
12	8-835	405	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen
13	1-266	394	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
14	5-377	291	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
15	3-224	289	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-444.x	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz CCB	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Kardiologische, angiologische und diabetologische Sprechstunde. T (069) 94 50 28-0 F (069) 46 16 13 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) 94 50 28-0 F (069) 46 16 13 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-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 424,20299

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: 2173,33333

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

Anzahl: 13

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

Anzahl stationäre Fälle je Person: 501,53846

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: 61,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	61,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	61,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,26316

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6791,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2672,13115

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2566,92913

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 707,15835

Entbindungspfleger und Hebammen 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: 65200

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1381,35593

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 Fachabteilung: Nein

B-8 Kopf-Hals-Klinik

B-8.1 Allgemeine Angaben Kopf-Hals-Klinik

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) 46 08-52 2
Fax	(069) 46 08-21 9
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 Kopf-Hals-Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kopf-Hals-Klinik	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 Liquorfisteln	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kopf-Hals-Klinik	Kommentar
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 Kopf-Hals-Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1203
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J32	192	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
2	J34	163	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J35	147	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
4	J38	63	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
5	C32	47	Kehlkopfkrebs
6	D11	46	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
7	J36	33	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
8	R04	26	Blutung aus den Atemwegen
9	K11	22	Krankheit der Speicheldrüsen
10	H66	21	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
11	C01	20	Krebs des Zungengrundes
12	H71	18	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
13	K14	16	Krankheit der Zunge
14	Q18	15	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses
15	C09	14	Krebs der Gaumenmandel

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	616	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-214	234	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	1-610	219	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
4	1-630	211	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
5	5-281	151	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
6	5-224	136	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
7	1-422	127	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt
8	5-983	109	Erneute Operation
9	9-984	75	Pflegebedürftigkeit
10	1-421	74	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt
11	5-262	74	Operative Entfernung einer Speicheldrüse
12	1-611	70	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung
13	5-280	67	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherdes (Abszess) von der Mundhöhle aus
14	5-222	63	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
15	5-300	57	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	< 4	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-903	< 4	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

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: 120,3

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: 401

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: 8,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,46554

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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: 2734,09091

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 30075

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 120300

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1718,57143

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2406

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4010

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 Fachabteilung: Nein

B-9 Orthopädie / Unfallchirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Orthopädie / Unfallchirurgie

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	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Konsiliararzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Richolt
Telefon	(069) 23 80 79 89-0
E-Mail	info@chirurgen-team.de
Straße/Nr	Usinger Straße 5
PLZ/Ort	60389 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.chirurgen-team.de/

Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Konsiliararzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Hollander
Telefon	(069) 23 80 79 89-0
E-Mail	info@chirurgen-team.de
Straße/Nr	Usinger Str. 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 - Orthopädie / Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie / Unfallchirurgie	Kommentar
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Von der ambulanten Physiotherapie, Schmerztherapie, Akupunktur etc. über die konservative stationäre Behandlung mit Infiltrationsdiagnostik und -therapie, sowie minimalinvasive Eingriffe bieten die Praxen und das AGAPLESION BETHANIEN KRANKENHAUS alle etablierten Verfahren auf hohem Niveau an.
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	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	

B-9.5 Fallzahlen - Orthopädie / Unfallchirurgie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	83
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	15	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
2	M79	9	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
3	M19	6	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
4	L02	5	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
5	M18	4	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
6	M86	4	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
7	G56	< 4	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
8	M00	< 4	Eitrige Gelenkentzündung
9	M10	< 4	Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaftem Gelenkbefall - Gicht
10	M13	< 4	Sonstige Gelenkentzündung
11	M17	< 4	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
12	M20	< 4	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
13	M24	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
14	M25	< 4	Sonstige Gelenkrankheit
15	M51	< 4	Sonstiger Bandscheibenschaden

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-850	90	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
2	5-865	52	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
3	5-780	51	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
4	5-903	20	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
5	5-869	15	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
6	5-800	11	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
7	5-86a	10	
8	5-895	10	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	5-902	10	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
10	5-782	9	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
11	5-842	9	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
12	5-916	8	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	8-310	8	Aufwändiger Gipsverband
14	5-851	6	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
15	5-852	6	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen

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-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 125,75758

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 169,38776

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: 0,36

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: 230,55556

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 415

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 1660

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,21429

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4150

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 Fachabteilung: Nein

B-10 Plastische Chirurgie

B-10.1 Allgemeine Angaben - Plastische Chirurgie

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 Gesichtstraffungsoperationen 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.

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) 46 08-0
Fax	(069) 46 08-32 3
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 - Plastische Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie	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, Narbenauflagen).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	-Zahnstrukturen 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: Aufbisschientherapie, Arthrozentese, Arthroskopie, Kiefergelenksoperation mit Diskusreposition und Fixation, Diskusexzision und Faszieninterponat, Gelenkersatz. Behandlung juveniler idiopathischer Arthritis durch intraartikuläre Steroidinjektion

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie	Kommentar
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	Kieferverlagerungsoperation bei Fehlbiss: im Rahmen der 3D OP-Kieferverlagerungsplanung 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-assoziiierter 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-assoziiierter 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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie	Kommentar
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 histographisch kontrollierten Verfahren. Die Defektdeckung erfolgt durch Regionallappen, Fernlappen oder Vollhauttransplantaten, nach Möglichkeit unter Erhaltung ästhetischer Gesichtseinheiten.

B-10.5 Fallzahlen - Plastische Chirurgie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	163
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K07	43	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss
2	N62	21	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
3	T85	14	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
4	C50	10	Brustkrebs
5	E65	9	Fettpolster
6	L98	8	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
7	J34	6	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	C02	< 4	Sonstiger Zungenkrebs
9	C03	< 4	Zahnfleischkrebs
10	C44	< 4	Sonstiger Hautkrebs
11	D17	< 4	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
12	E88	< 4	Sonstige Stoffwechselstörung
13	F64	< 4	Störung der Geschlechtsidentität
14	H02	< 4	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides
15	I89	< 4	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-776	63	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts
2	5-911	54	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
3	5-77b	43	Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen
4	5-779	38	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen
5	5-777	30	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts
6	5-884	25	Operative Brustverkleinerung
7	5-889	22	Sonstige Operation an der Brustdrüse
8	5-214	12	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
9	5-885	12	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
10	5-886	11	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
11	5-057	10	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs
12	5-231	10	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens
13	5-056	9	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
14	5-215	8	Operation an der unteren Nasenmuschel
15	5-932	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	T (069) 92 88 47 47 F (069) 92 88 47 44 EMail: 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-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 236,23188

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 428,94737

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 Krankenehaus.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 54,33333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 171,57895

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: 3260

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: 16300

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 16300

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: 2037,5

Medizinische Fachangestellte 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: 5433,33333

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
ZP16	Wundmanagement

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-11 Proktologie

B-11.1 Allgemeine Angaben - Proktologie

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

Titel, Vorname, Name Dr. med. Hermann Weigand

Telefon (069) 82 37 52-30

Fax (069) 82 37 52-31

E-Mail praxis@dr-weigand.de

Straße/Nr Rowentastraße 2

PLZ/Ort 63071 Offenbach

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

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 - Proktologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Proktologie	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, Hämorrhoidalthherapie, 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 - Proktologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	388
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K64	158	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
2	K60	92	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
3	K62	42	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
4	K61	35	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
5	L05	24	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
6	K40	13	Leistenbruch (Hernie)
7	N81	11	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
8	R15	4	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)
9	B07	< 4	Warzen
10	C21	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausganges
11	I86	< 4	Sonstige Krampfadern
12	K42	< 4	Nabelbruch (Hernie)
13	K43	< 4	Bauchwandbruch (Hernie)
14	N82	< 4	Bildung röhrenartiger Gänge (Fisteln) mit Beteiligung der weiblichen Geschlechtsorgane

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	165	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-491	138	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
3	5-484	53	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
4	5-482	49	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
5	5-490	29	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
6	5-492	28	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
7	5-496	24	Operative Korrektur des Afters bzw. des Schließmuskels
8	5-897	23	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	1-654	16	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
10	5-486	16	Wiederherstellende Operation am Mastdarm (Rektum)
11	5-485	6	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) ohne Beibehaltung des Schließmuskels
12	5-983	5	Erneute Operation
13	1-449	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus anderen Verdauungsorganen ohne operativen Einschnitt
14	3-05d	< 4	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
15	5-059	< 4	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis Dr. med. Hermann Weigand

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	T (069) 82 37 52 30 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-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 1

Kommentar: Belegärzte sind immer Fachärzte.

Anzahl stationäre Fälle je Person: 388

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: 0,14

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: 2771,42857

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: 38800

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: 19400

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 19400

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: 38800

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 Fachabteilung: Nein

B-12 Pneumologie

B-12.1 Allgemeine Angaben - Pneumologie

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 Gewebeprobenentnahme 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) 46 08-0
Fax	(069) 46 08-32 3
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 - Pneumologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Pneumologie	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	Spezialprechstunde	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Pneumologie	Kommentar
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 Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

B-12.5 Fallzahlen - Pneumologie

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	203
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	58	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
2	J18	34	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	C34	18	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	J45	11	Asthma
5	J20	8	Akute Bronchitis
6	J84	7	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
7	J10	6	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren
8	R59	6	Lymphknotenvergrößerung
9	J15	5	Lungenentzündung durch Bakterien
10	J42	4	Vom Arzt nicht näher bezeichnete anhaltende (chronische) Bronchitis
11	R91	4	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
12	A15	< 4	Tuberkulose der Atemorgane, mit gesichertem Nachweis der Krankheitserreger
13	B25	< 4	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Zytomegalie-Viren
14	B37	< 4	Infektionskrankheit der Haut bzw. Schleimhäute, ausgelöst durch Kandida-Pilze
15	B48	< 4	Sonstige Pilzkrankheit

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	137	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
2	1-620	112	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	1-430	49	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
4	1-711	49	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
5	3-05f	39	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege
6	1-426	30	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
7	9-984	18	Pflegebedürftigkeit
8	1-992	6	Untersuchung des Erbgutes auf Veränderungen (Mutationen) bei Krebs
9	8-152	6	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
10	1-700	4	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion
11	5-320	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)
12	8-017	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
13	8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung
14	8-173	< 4	Behandlung durch Spülung (Lavage) der Lunge oder des Raumes zwischen Lunge und Rippen
15	8-800	< 4	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

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-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 228,08989

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 369,09091

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: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 233,33333

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: 6766,66667

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: 3383,33333

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 2537,5

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: 6766,66667

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1561,53846

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 Fachabteilung: Nein

B-13 Radiologie

B-13.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

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) 94 50 54-0
Fax	(069) 94 50 54-26
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 - Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie	Kommentar
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 - Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-607	1368	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
2	3-605	1017	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
3	3-990	819	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
4	3-222	717	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
5	3-225	418	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	3-993	392	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit
7	3-200	204	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	3-604	154	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
9	3-202	140	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
10	3-220	102	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
11	3-207	92	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
12	3-800	81	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	3-808	70	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel
14	3-82x	63	Sonstige Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittel
15	3-221	55	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel

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

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-224.30	4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]

B-13.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-13.9 **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

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

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

B-13.11 **Personelle Ausstattung**

B-13.11.1 *Ärztinnen und Ärzte*

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,03
Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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 Fachabteilung: Nein

B-14 Wirbelsäulenchirurgie

B-14.1 Allgemeine Angaben - Wirbelsäulenchirurgie

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, HF-Verödung)
- IDET (Bandscheibenverödung über eine Sonde)
- Vertebroplastie, Kyphoplastie
- Nerven- und Rückenmarksdekompression (auch minimal invasiv)
- Dynamische Stabilisierung (auch minimal invasiv)
- Implantation von künstlichen Bandscheiben
- Fusionen, auch Versteifung genannt (auch 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) 23 80 79 89-0
Fax	(069)23 80 79 89-99
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

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Konsiliararzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Hollander
Telefon	(069) 23 80 79 89-0
Fax	(069) 23 80 79 89-99
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 - Wirbelsäulenchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Wirbelsäulenchirurgie	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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Wirbelsäulenchirurgie	Kommentar
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 - Wirbelsäulenchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	108
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S32	40	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
2	S22	22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
3	M80	9	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
4	M54	8	Rückenschmerzen
5	M51	7	Sonstiger Bandscheibenschaden
6	C90	6	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
7	D46	< 4	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom
8	I63	< 4	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
9	M00	< 4	Eitrige Gelenkentzündung
10	M19	< 4	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
11	M46	< 4	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
12	M48	< 4	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
13	M89	< 4	Sonstige Knochenkrankheit
14	N39	< 4	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
15	S12	< 4	Knochenbruch im Bereich des Halses

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-839	99	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
2	5-83b	91	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
3	5-032	67	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-031	65	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule
5	5-83w	48	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
6	5-835	41	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	9-984	28	Pflegebedürftigkeit
8	5-836	26	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
9	5-033	16	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
10	1-503	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt
11	5-832	5	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
12	5-831	4	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	8-800	4	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
14	1-481	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
15	5-030	< 4	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule

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-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 40,6015

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,27136

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: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 74,48276

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: 3600

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 1350

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 540

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 490,90909

Entbindungspfleger und Hebammen 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: 3600

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: 1350

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 Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	312	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	309	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	225	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	15	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	202	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	198	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	56	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	32	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	84	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	27	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Karotis-Revaskularisation (10/2)	71	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	137	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	135	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Mammachirurgie (18/1)	605	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	857	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID- 19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		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
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebenspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	238	98,3	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

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	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%

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

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
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	31
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,97 - 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	33
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
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	0
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
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	30
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,68 - 98,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	32
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,85 - 98,27%
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	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
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	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 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 der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
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 der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 - 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	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 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	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 - 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	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,26 - 99,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	30
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,33 - 99,41%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
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	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
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	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 - 14,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00

Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 203,37
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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)	0,84 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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)	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 - 20,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,90 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	945
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,05%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,95
Ergebnis (Einheit)	0,50
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,65
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 3,60
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	221
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,22%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,52 - 99,31%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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 des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	833
Beobachtete Ereignisse	804
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,04 - 97,57%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	210

Beobachtete Ereignisse	209
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,35 - 99,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	209
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,52%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,35 - 99,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,33
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	223
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	19,73%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,04 - 25,45%
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	225
Beobachtete Ereignisse	225
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,32 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 47,32
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	93,02 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 7,32$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (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)	$\leq 2,06$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	227
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,10 - 99,10%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	84
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,73 - 99,34%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	84
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,39 - 98,13%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,32 - 98,63%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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 des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	336
Beobachtete Ereignisse	331
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,51%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,56 - 99,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,48%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung der Kennzahl	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	34,15%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	24,80 - 44,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 1,59
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,60
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,13
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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 des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,64%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
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	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
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)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
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	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
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	44
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	1,53 - 2,67%
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	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
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)	2,63 - 3,36%
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)	3,20 - 4,84%
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	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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)	1,24
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 6,46
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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)	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,61
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	97,17 - 97,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	94,01 - 94,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
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	54028
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,95 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	<= 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 98,27$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,42 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	$\geq 29,31$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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 Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	10,64
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,34
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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 Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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 Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,89
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,83 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	76
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	<= 44,93 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,46%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	27
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,94 - 96,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Abrechnungsbedingte Fallselektion

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	11764
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,36
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (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	11764
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 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: 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	11764
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,22%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 0,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe 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	-

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Stammzelltransplantation	
Mindestmenge	25
Erbrachte Menge	21
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)
Erläuterung zur Begründung	Durch die Corona-Pandemie konnte die Mindestmenge nicht erreicht werden. Auch wurden die Mindestmengen aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzt.

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 2020:	21
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	36

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 Abs. 5 SGB V)

Stammzelltransplantation

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	63
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	63
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	63

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 24 - Kardiologie	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 24 - Kardiologie	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 25 - Kardiologie	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 25 - Kardiologie	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 23 - Kardiologie	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 23 - Kardiologie	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Tagschicht	98,11%
Intensivmedizin	Station 31 - Intensivmedizin	Nachtschicht	100,00%
Kardiologie	Station 24 - Kardiologie	Tagschicht	70,00%
Kardiologie	Station 24 - Kardiologie	Nachtschicht	95,00%
Kardiologie	Station 25 - Kardiologie	Tagschicht	93,62%
Kardiologie	Station 25 - Kardiologie	Nachtschicht	91,49%
Kardiologie	Station 23 - Kardiologie	Tagschicht	70,00%
Kardiologie	Station 23 - Kardiologie	Nachtschicht	91,67%

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.



audit berufundfamilie der berufundfamilie gGmbH



CPU zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Zertifiziertes Cardiac Arrest Center

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 2020 unter anderem die drei folgenden

„Heart Failure Nurse“ Herzinsuffizienzschwester

In Deutschland leiden rund 1,8 Millionen Menschen unter einer Herzinsuffizienz. Dem Fortbildungsangebot kommt eine hohe Bedeutung zu, da es für Gesundheits- und Krankenpflege ein zeitgemäßes Konzept für die sektorenübergreifende Versorgung dieser wichtigen Patientengruppe darstellt, die leider eine hohe Mortalitätsrate aufweist. Die Spezialeinheit bietet Menschen mit Herzerkrankungen eine zentrale Anlaufstelle und in enger Verzahnung mit dem Cardioangiologischen Centrum Bethanien (CCB) eine optimale Behandlung.

MTS Cockpit

Cockpit/MTS dient der Prozessoptimierung innerhalb der Notaufnahme/CPU von der Aufnahme des Patienten über die Triagierung (Ersteinschätzung) bis zur Entlassung oder Verbleib bzw. Weiterbehandlung in der Einrichtung. Cockpit bietet eine bessere Übersicht der Behandlungsräume und den Patienten, die sich aktuell in den Räumen aufhalten sowie die Aufenthaltsdauer. Über Cockpit/MTS wird das komplette Behandlungsgeschehen bis zum Behandlungsende eines Patienten dokumentiert.

Cardiac Arrest Center

In Deutschland werden pro Jahr 75.000 Wiederbelebungen prähospital durchgeführt. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patient:innen zu ermöglichen, wurde die Zertifizierung für präklinisch reanimierte Patienten, das Cardiac Arrest Center angestrebt. Mit diesem Konzept sollen durch die Akteure und ihren spezifischen Qualifikationen und diversen Fachdisziplinen, eine auf den; die Patient:in zugeschnittene bestmögliche Behandlung geboten werden.