

Qualitätsbericht 2021

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

Erstellt am 31.12.2022



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen.....	17
A-11	Personal des Krankenhauses.....	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung desG-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	43
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	44
B-1	Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie.....	44
B-2	Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten	55
B-3	Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB).....	64
B-4	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	75
B-5	Zentrum für Palliativmedizin	83
B-6	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	90



B-7	Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie.....	99
B-8	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	108
B-9	Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung-und Handchirurgie.....	119
B-10	Klinik für Thoraxchirurgie	129
B-11	Klinik für Urologie und Klinik für roboterassistierte Urologie und Uroonkologie.....	136
B-12	Strahlentherapie.....	146
B-13	Radiologische Diagnostik / Radiologisches Insitut (MVZ)	154
B-14	Medizinisch-Geriatriische Klinik	159
B-15	Geriatrische Tagesklinik.....	167
B-16	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	172
B-17	Psychiatrische Tagesklinik.....	183
B-18	Gerontopsychiatrie	189
B-19	Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF	197
C	Qualitätssicherung.....	203
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	203
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	243
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	243
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	243
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.....	245
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	245
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	245
D	Qualitätsmanagement.....	248

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/9533-2136
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

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

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2022

Sehr geehrte Leser:innen,

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

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Stv. Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG

Frankfurt am Main, im Dezember 2022

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

Bereits 2004 ist im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patient:innen spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2021. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

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

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

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

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



Michael Keller
Sprecher der Geschäftsführung
AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

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

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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

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

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin ab 01.01.2022
Titel, Vorname, Name	Michelle Berg
Telefon	069/9533-2252
Fax	069/5343-79
E-Mail	michelle.berg@agaplesion.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Vortragsreihe „Medizin und Pflege im Dialog“ für Patient:innen, Angehörigen und Interessierte; Bereitstellung von Informationen zu Krankheitsbildern für Angehörigen und Interessierte; Schwerpunkt auf Thema Vorsorge und Vorbeugung von Krankheiten
MP53	Aromapflege/-therapie	Mittels Aromapflege/-therapie werden negative Gefühle und Stimmungen in Bezug auf die schwere Erkrankung positiv beeinflusst. Besonders durch das Empfinden verschiedener Gerüche und Düfte nehmen sich Patient:innen anders wahr.
MP54	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	Stabilisierung des Atemapparates; Verbesserung der Atem- und Brustkorbbeweglichkeit; Dehnung der Atemhilfsmuskulatur; Förderung des Sekretabtransports; Anregung der Durchblutung; Verhaltens- und Entspannungsübungen
MP06	Basale Stimulation	Ziel ist es, die Bewegung, Kommunikation und Wahrnehmung von beeinträchtigten Patient:innen zu fördern und zu aktivieren.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungs-EKG; Kipptisch- sowie Lungenfunktionsanalyse
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst; stationäre Palliativversorgung; ambulante spezielle Palliativversorgung; Trauerbegleitung; Abschiedsraum; Trauercafe; Seelsorge
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Ziel der Bobath-Therapie ist die Wiederherstellung der alltäglichen Bewegungsabläufe.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten; Magen-Darm-Erkrankungen; Übergewicht; Hypertonie; Diabetes; Stoffwechselerkrankungen
MP69	Eigenblutspende	Bei einer Übertragung von Eigenblut fallen die Risiken der Übertragung von Fremdblut z.B. Infektionen weg. Bei ausgedehnten Operationen wird auch eine intraoperative Autotransfusion angewendet. Dabei wird das angefallene Blut steril gesammelt, wieder aufbereitet und dem Kreislauf erneut zugeführt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegeüberleitung; Sozialdienstberatung; frühzeitige Hilfsmittelversorgung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Beschäftigungs- und Ergotherapie Räume, z. B. für: Holz-, Ton-, Design- und Batikarbeiten, Haushaltstraining, Malen und Gestalten, Büro-, EDV-, Konzentrations- und Gedächtnistraining
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Fallsteuerung in enger Abstimmung mit Patient:in, Sozialdienst, Therapeut:innen, Ärztlichem Dienst und Pflegedienst; Kodierung, Entlassungsmanagement
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassagen werden u. a. zur Anregung des Stoffwechsels und der Durchblutung durchgeführt.



MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/Konzentrationstraining	Für akut erkrankte Demenzpatient:innen wurde ein eigener Bereich geschaffen, der auf die speziellen Bedürfnisse dieser Gruppe ausgerichtet ist (z.B. Therapiehund, Memory Clinic).
MP21	Kinästhetik	Bewegungs- und Handlungsunterstützung um bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patient:innen richtig anzuleiten. Dabei steht besonders der gezielte Einsatz der patienteneigenen Ressourcen im Mittelpunkt.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Verhaltensinterventionen (z. B. Toilettentraining); Selbstständigkeitstraining (um Abhängigkeiten beim Toilettengang zu vermeiden oder zu beheben); Hilfsmittelauswahl und Training; Beckenbodenzentrum
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie: Patient:innen können Bilder selbst malen oder zusammen mit Therapeut:innen und Angehörigen gestalten (z.B. Stammbaumerstellung, Bilder aus der Vergangenheit). Aufgrund der Therapie wird vor allem der kognitive Bereich des Patient:in angeregt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Technik dient hauptsächlich der Entstauung geschwollener Körperregionen. Durch sanfte, kreisende Massagegriffe können die Schwellungen reduziert und abgebaut werden. Die Lymphdrainage findet vor allem in postoperativen Nachbehandlungen und bei chronischen Gefäßerkrankungen ihre Anwendung.
MP25	Massage	Die Massagen werden individuell abgestimmt. Im Bereich der physikalischen Therapie bieten wir klassische Massagen sowie Bindegewebs-, Fußreflexzonen- und Akupunkturmassagen an.
MP26	Medizinische Fußpflege	Unterstützung und Anleitung bei der Fußpflege über externe Fußpflegeinstitute.
MP27	Musiktherapie	Ziel ist, dass Patient:innen die Musik wahrnehmen und sich ein Gefühl des Aufeinander-Hörens und ein Sich-aufeinander-Einlassens einstellen. Patient:innen haben die Gelegenheit, sich durch die Musik persönlich und individuell mitteilen zu können und damit ihren Erfahrungen, Sehnsüchten Raum zu geben.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie kann nach Bedarf in der Einrichtung angeboten werden.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Zu diesen Prinzipien zählen Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP); Krankengymnastik am Gerät/ med. Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Fortbildungsreihe der Patienten- und Angehörigenakademie beinhaltet eine Vielzahl an Präventionsangebote (bspw. Verbeugung koronarer Erkrankungen).
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psychoonkologische Beratung; Gesprächstherapie; Verhaltenstherapie; Suchttherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Im Bereich der Physiotherapie werden für Patient:innen mit Haltungsfhler oder nach Operation Gangschulungen angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Zertifizierte Akutschmerztherapie; Multimodale Schmerztherapie; Weiterbildung Pain Nurse; Einsatz von Schmerzexperten auf Station
MP62	Snoezelen	Aufenthalt in einem gemütlichen, angenehm warmen Raum, in dem man, bequem liegend oder sitzend, umgeben von leisen Klängen und Melodien, Lichteffekte betrachten kann.

MP63	Sozialdienst	Betreuung krankheitsbedingter; familiärer, persönlicher und wirtschaftlicher Sorgen; Vermittlung an stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Pflege und Rehabilitation sowie Anschlussheilbehandlungen, Entlassungsmanagement
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Hausinterne Führungen (z.B. im Bereich der Palliativstation); Veranstaltungen für Interessierte (z.B. Psychiatriewoche); Messepräsenz; Darstellung der Klinik und der Pflegeausbildung an allgemeinbildenden Schulen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Schulungen zur Vermeidung von Stürzen, Beratung, Dekubitus
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Bereich der Entspannungstherapie bieten wir Heißluft, Fango, Fußreflex- und verschiedene Massagen sowie die Behandlung von Migräne und Kopfschmerzen an.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Schwerpunkt Diabetologie Med. Klinik II des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES. Anleitung zur Blutzuckermessung, Festlegung der benötigten Insulinmenge, Anwendung von Insulinpens sowie eine diabetesgerechte Ernährung. Diagnostik und Therapie nicht heilender Wunden an den Füßen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Stomaberatung; Kontinenzberatung; Wundexpert:innen; Hygieneexpert:innen; Schmerzexpert:innen und Pain Nurse; Krebsterapie (Onko Nurse); Brusterkrankungen (Breast Nurse); spezielle Angebote für die Geriatrie (Zercur); Palliative Care
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Unser Angebot der Bewegungstherapie reicht von Gymnastik bis Gerätetraining. Diese Therapieformen sind sowohl ambulant als auch stationär in den Praxisräumen der physikalischen Therapie verfügbar. Techniken, wie Dehnungen, Massage, Gelenkbehandlung oder Muskelkräftigung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Aufgabe der Logopädie ist die Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, die oft durch einen Schlaganfall oder andere neurologische Erkrankungen entstehen.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomaexperten; Rehabilitation des Stomaträgers durch angemessene Aufklärung; Anleitung zur Stomapflege
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Spezialisierung auf den künstlichen Gelenkersatz aller Gelenke. Zum Einsatz kommen moderne OP-Verfahren und hochwertige Implantate als individuelle Lösung für jeden einzelnen Patient:in. Somit wird eine lange, schmerzfreie Lebensdauer der Kunstgelenke erreicht.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Zur Förderung der Durchblutung und der Schmerzlinderung werden z. B. Heißluft (Rotlicht) und Fango durchgeführt. Kältepackungen oder lokale Eiseinreibungen dienen der Linderung von Entzündungssymptomen an den Gelenken und Sehnen, Schmerzen und Entzündungen sowie Schwellungen.
MP51	Wundmanagement	Einsatz von Wundexperten auf den Stationen; Versorgung von chronischen Wunden sowie von komplizierten operativen Wunden, Wundfibel

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Kognitionsteam MKF
Titel, Vorname, Name	Sabine Herler
Telefon	069/9533-66587
E-Mail	sabine.herler@agaplesion.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Stufenlose und schwellenlose Erreichbarkeit der Bereiche; Ausreichende Bewegungsfläche vor den Türen; Eine Vielzahl an automatischen Türen mit Schließverzögerung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	In allen Gebäudeteilen stehen Aufzüge zur Verfügung, die über behindertengerechte Ausstattungen wie z.B. Lichtvorhänge (erkennen Personen und Hindernisse im Türbereich und verhindern Türschließen), gut erreichbare Bedienfelder und Notrufeinrichtungen verfügen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Es existieren rollstuhlgerechte barrierefreie Besuchertoiletten. Dies bedeutet ein spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen vor und neben dem WC sowie hochklappbaren Stützklappgriffen.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Große, kontrastreiche Wegweiser zur besseren Orientierung der Patienten mit einem geringeren Sehvermögen, Verwendung von internationalen Piktogrammen
BF30	Mehrsprachige Internetseite	Eine Landingpage gibt Erstinformationen in arabischer, französischer und englischer Sprachen und verweist an die Ansprechperson.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Der Zugang zur einrichtungsinternen Kapelle steht 24 Stunden zur Verfügung.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeiter:innen kommen aus verschiedenen Kulturen und sprechen dadurch eine Vielzahl an Sprachen. Es existiert ein Angebot von mehr als 25 Sprachen.



BF14	Arbeit mit Piktogrammen	In dem vorhandenen Beschilderungssystem wird mit internationalen Piktogrammen gearbeitet.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Vor dem Haupteingang stehen Behindertenparkplätze zur Verfügung.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Der Zugang über den Haupteingang ist ebenerdig und barrierefrei.
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Personenaufzüge verfügen über Sprachansagen.
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Alle Patient: innen-, Untersuchungs- und Behandlungszimmer sind mit einer Lichtrufanlage ausgestattet, über die im Bedarfsfall Hilfe gerufen werden kann.
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Die Wartebereiche des Aufnahmezentrums sowie die Cafeteria sind mit Aufrufanlagen ausgestattet.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Alle Aufzüge verfügen über visuelle Stockwerksanzeigen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Viele der an unserem Haus tätigen Mitarbeiter:innen sind als Privatdozenten und Professoren an den deutschen Universitäten und Hochschulen (z. B. Goethe-Universität Frankfurt am Main, Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, Charité Universitätsmedizin Berlin) tätig.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Medizinstudierende können im Anschluss an das theoretische Studium ihr PJ im Haus absolvieren. Teil der Ausbildung sind Fortbildungsveranstaltungen sowie die Teilnahme am klinischen Alltag. Auch Studierende der Pflege-, Rechts- und Betriebswissenschaften können ihr Praktikum absolvieren.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Wir kooperieren mit verschiedenen Hochschulen und Universitäten (z. B. Goethe Universität Frankfurt, Charité Universitätsmedizin Berlin, Uniklinikum Heidelberg, Evangelische Hochschule Darmstadt, Fachhochschule Frankfurt am Main, Universität in Pécs, Ungarn).
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Bereiche: chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Pankreatitis, Eisenmangelanämie und nahezu alle onkologischen Erkrankungen wie Mamma-, Lungen, Magen-, Ösophagus, Darm- oder Urothelkarzinom, Ganganalyse bei geriatrischen Pat. mittels mobiler Sensorsysteme u. Algorithmen des maschinellen Lernens
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Vielseitige Beteiligungen u. a. an multizentrischen Studien chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, internistischer Onkologie und der rheumaorthopädischen Fachgesellschaft, Studien zur Systemtherapie des Mamma- und Ovarialkarzinoms, zum Urothelkarzinom oder zur Eisenmangelanämie (HOME AFers 1).

FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Publikation und Koordination von wissenschaftlichen Leitlinien (S3, S2K, wissenschaftliche Originalarbeiten, Abstracts und Veröffentlichungen. Teilnahme an Kongressen, Konferenzen und Podiumsdiskussionen; (Mit)Herausgabe von Büchern und Zeitschriften (z.B. Gastroenterologie, Gynäkologie, Geriatrie)
FL09	Doktorandenbetreuung	In verschiedenen Fachbereichen (z.B. Plastische Chirurgie, Innere Medizin, Gastroenterologie, Psychoonkologie, Geriatrie) werden Doktoranden mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Promotion betreut. Die praktischen Einsätze werden teilweise fächer- und standortübergreifend durchgeführt.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Vielzahl von multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien z. B. Magen- und Ösophaguskarzinom, Lungenkarzinom, Kolonkarzinom, Mammakarzinom, Urothel- und Prostatakarzinom, INSEMA, Studien der Hodgkin-Studiengruppe sowie zu chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das AGAPLESION BILDUNGSZENTRUM FÜR PFLEGEBERUFE RHEIN-MAIN bietet die generalistische Pflegeausbildung in Voll- und Teilzeit an. Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden Ausbildungsstrukturen ist die Dauer. Sie beträgt in der Vollzeitausbildung drei Jahre, in der Teilzeitausbildung vier Jahre.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Es sind zurzeit 7 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Klinikum Höchst und dem Bildungszentrum Asklepios in Wiesbaden statt. Die Praktische Ausbildung erfolgt in den Trägerkrankenhäusern.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Es sind zurzeit 5 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die theoretische Ausbildung findet in Kooperation mit dem Asklepios Bildungszentrum in Wiesbaden statt, die praktische Ausbildung wird in den Trägerkrankenhäuser absolviert.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	635

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	19681
Teilstationäre Fallzahl	568
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 212,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	206,21	
Ambulant	6,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	212,37	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 95,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	91,41	
Ambulant	4,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	95,79	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 4

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: 357,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	356,44	
Ambulant	1,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	335,72	
Nicht Direkt	22,07	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,93	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 53,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,28	
Nicht Direkt	1,59	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,01	
Ambulant	0,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,43	
Nicht Direkt	0,5	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 41,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,67	
Nicht Direkt	5,3	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

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	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,25	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 6,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,11	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 8,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,35	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 5,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,72	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 6,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,99	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 12,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,69	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0	

SP59 - Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 8,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 10,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,01	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsweg-internen Qualitätsmanagements

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/9533-2136
Fax	069/9533891-2136
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Zsuzsanna Pal
Telefon	069/9533-2136
Fax	069/9533891-2136
E-Mail	zsuzsanna.pal@agaplesion.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Leitung des Qualitäts- und Risikomanagements tauscht sich alle zwei Monate mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team besteht aus Mitarbeiter:innen der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche. Konzernweiter Austausch aller AGAPLESION QMB regelmäßig statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGA Richtlinie Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 15.03.2021	RK = Rahmenkonzeption; RL = Richtlinie RL - AGA externe und interne Qualitätssicherung (19.06.2019) RK - AGA CIRS (16.03.2021) RK - AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (15.03.2021) RL - AGA Patientensicherheit (11.02.2022)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		AGA Mitarbeiterbefragung (21.08.2020) Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter:innen beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter:innen eine weitere Möglichkeit, sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 15.03.2021	Konkretisierend sind einrichtungsinterne Notfallalgorithmen (z. B. Reanimationsalgorithmus) vorhanden
RM05	Schmerzmanagement	Name: MKF ANÄ Akutschmerzdienst Datum: 17.05.2021	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: FDK Standard Sturzprophylaxe Datum: 21.07.2015	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN wird flächendeckend ein Sturzassessment erhoben (Stratify-Skala)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: FDK Standard Dekubitusprophylaxe Datum: 21.06.2017	In den AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN sind flächendeckend Wundexperten im Einsatz. Wunden werden mittels Foto-Wunddokumentation erfasst.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: MKF PSY Klinikstandard Fixierung eines Patienten Datum: 30.11.2020	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA Richtlinie Meldung Vorkommnisse Medprodukte Datum: 26.07.2021	AGA Verfahrensanweisung AMTech Anweisung für Anwender (12.07.2021) Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängel mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	In unserer Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger, interdisziplinärer Fallbesprechungen/ Konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen.

RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unsere Patient:innen in die Lage zu versetzen eine medizinische Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwendigen Voraussetzung geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die medizinische Vorgehensweise mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen (15.07.2022) AGA Formular RISK-List (05.11.2021) Durch eine systematische OP-Vorbereitung und fixe Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs und Seitenverwechslungen Datum: 15.07.2022	AGA Formular Risk-List (05.11.2021) Im Zuge eines "letzten Innehaltens" vor jeder OP werden vorhersehbare kritische OP-Schritte und Risiken durch das OP-Team identifiziert und benannt. Dies erhöht die Sicherheit des Eingriffs.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: AGA Verfahrensanweisung Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen Datum: 15.07.2022	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: AGA Richtlinie Patientensicherheit Datum: 11.02.2022	In unserem Haus gehört die Sicherstellung der Patientensicherheit, analog zur Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit, zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Zur Identifikation erhält jeder Patient:in ein Patientenarmband, wodurch eine Verwechslung verhindert wird.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: MKF ZOP OP Statut Datum: 28.09.2020	Patienten werden, im Anschluss an eine OP in Vollnarkose, im Aufwachraum versorgt, bis eine risikolose Verlegung auf Pflegestationen sichergestellt ist.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: MKF Prozessbeschreibung Entlassmanagement Datum: 11.05.2020	„Entlassmanagement“ stellt den Ablauf des strukturierten Entlassmanagements des Krankenhauses sicher. Ziel ist die transparente Planung der kontinuierlichen und lückenlosen Anschlussversorgung nach dem stationären Aufenthalt unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Vorgaben.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem Ja

Regelmäßige Bewertung Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums andere Frequenz

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

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

A-12.3.2 *Weitere Informationen zur Hygiene*

A-12.3.2.1 **Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch
Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage
angepasst Ja

Leitlinie durch
Geschäftsführung/Arzneimittel-
/Hygienekom. autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe Ja

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

3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Nein

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Nein

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Nein

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

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

MRSA

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzenrweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patient: innen, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeiter:innen äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patient:innen, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ an zentralen Stellen ausgelegt. Sofern es gewünscht ist, können Mitarbeiter: innen helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpersons im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.
Regelmäßige Einweiserbefragungen		
Durchgeführt	Ja	
Link	https://www.markus-krankenhaus.de/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmanagement	
Kommentar	Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärztinnen und Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie des Rettungsdienstes mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.	

Regelmäßige Patientenbefragungen

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Stabstelle Pflegequalität
Titel, Vorname, Name	Birgit Soltau
Telefon	069/9533-4556
Fax	069/9533-2155
E-Mail	birgit.soltau@agaplesion.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Renate Drücker
Telefon	069/9533-05
E-Mail	mail@renate-druecker.com

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		z.B. Sicherer Umgang mit Zytostatika-Infusionen und Arzneimittel richtig anwenden
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Einscannen des Bundeseinheitlichen Medikationsplanes
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Führen der kompletten Medikation eines Patienten in der digitalen Patientenkurve (z. B. ORBIS® KURV)
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
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"> - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung 	Etablierung eines digitalen pharmazeutischen Konsildienstes aus dem KIS heraus
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Angiographiearbeitsplatz mit C-Bogen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Zwei CTs
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltration; Dialyse; Peritonealdialyse
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Zwei MRT (1-Tesla und 3-Tesla)
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Zwei Mammographiegeräte Tomosynthese Stereotaxie
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Zwei Gammakameras
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	



AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA26	Positronenemissionstomographie (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-

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 Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

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? Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Die Medizinische Klinik I beinhaltet folgende Schwerpunkte:

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

Ein besonderes Augenmerk liegt auf folgenden Gebieten:

Erkrankungen des Verdauungstraktes

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

Tumorerkrankungen

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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



VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Ernährungsberatung bei Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes einschließlich chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, Nahrungsmittelintoleranzen, Mangelernährung.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z.B. Behandlung maligner Erkrankungen der Lunge; Lungenfunktionsuntersuchungen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Gutartige und bösartige Erkrankungen der Leber, der Galle und Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse, auch Autoimmunerkrankungen und Infektionserkrankungen der Leber einschließlich der minimal-invasiven interventionellen Therapie.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Sämtliche gut- und bösartige Erkrankungen des Rektums und des Analausgangs einschließlich der funktionellen Erkrankungen werden in Zusammenarbeit mit den chirurgischen und radiologischen Abteilungen therapiert.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Darmkrebszentrum; Schmerzlindernde Therapie von tumorbedingten Engstellen, z.B. mit innerer und perkutaner Gallenwegsdrainage, Einlage von Tumorstents, Argonbeamertherapie, Ableitung von Pleuraergüssen und Aszites.
VI35	Endoskopie	z.B. Diagnostik und Therapie von Blutungen im Magen-Darm-Trakt einschließlich des Dünndarms. Endoskopische Entfernung gutartiger und bösartiger Veränderungen im Magen-Darm-Bereich (z.B. endomukosale Resektion); gezielte endosonographische Biopsieentnahme bei Raumforderungen unklarer Dignität.
VI38	Palliativmedizin	Im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS ist eine Station speziell auf patientenpalliative Versorgung ausgerichtet. Für die ambulante palliative Versorgung steht ein entsprechend ausgebildetes Team zur Verfügung.
VI40	Schmerztherapie	Es besteht eine zertifizierte Akutschmerztherapie am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS.
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden zu folgenden Themen: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und Kurzdarmerkrankungen; Hämatologische und onkologische Tumorerkrankungen; Funktionelle Magen-Darm-Störungen; Magen-Darm-Blutungen; Ernährungsmedizinische Fragestellungen; Bauchspeicheldrüsenerkrankungen.
VI42	Transfusionsmedizin	In Kooperation mit der Krankenhaus Labor Gesellschaft erfolgt Transfusionsmedizin, dies umfasst auch die Eigenblutspende vor einer OP.
VI00	VI00 - Sonstige im Bereich Innere Medizin	24-stündige Rufbereitschaft für Blutungen im Magen-Darm-Trakt u. Fremdkörperentfernungen; Gallensteinentfernen aus Gallenwegen, Galleableitung nach Innen/Außen, mittels Stent/Drainagen, mit Ultraschall gesteuerte Diagnostik einschl. Punktionen von innen/außen; Anlage von Drainagen; Bronchoskopien
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von hämatologischen und soliden Tumorerkrankungen einschließlich Chemotherapien; Chemoimmuntherapien, zielgerichteten Therapien mit kleinmolekularen Biologicals und kombinierte Bestrahlungs- und Chemotherapien; Radiofrequenzablation
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

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

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	3537
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J12	294	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
2	C34	198	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
3	K80	159	Gallensteinleiden
4	J44	144	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	K92	106	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
6	K29	97	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	K22	86	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
8	J18	79	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	N39	78	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	K57	77	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
11	D12	76	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Anus

12	K50	73	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
13	A09	70	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
14	C25	69	Bauchspeicheldrüsenkrebs
15	A49	66	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet

B-1.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen \(PDF-Sicht\)](#)

B-1.7 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)

B-1.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2085	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	1364	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	927	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	725	Diagnostische Koloskopie
5	5-513	674	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	8-800	386	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-98g	359	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	5-452	337	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	5-469	275	Andere Operationen am Darm
10	1-710	274	Ganzkörperplethysmographie
11	8-543	260	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
12	1-444	220	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
13	8-542	197	Nicht komplexe Chemotherapie
14	1-640	191	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
15	6-002	174	Applikation von Medikamenten, Liste 2

B-1.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren \(PDF-Sicht\)](#)

B-1.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)

Privatambulanz Prof. Dr. med. Axel Dignaß

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Notfallambulanz Innere Medizin

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

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Gastroenterologie

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Onkologie

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-452	182	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
2	5-513	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 31,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,76648

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 381,96544

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 44,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,19	
Nicht Direkt	1,13	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 79,80596

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3215,45455

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8421,42857

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,31	
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1058,98204

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,57	
Nicht Direkt	0,14	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 619,43958

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2068,42105

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Die medizinische Klinik II beinhaltet folgende Schwerpunkte:

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten
Fachabteilungsschlüssel	0104 0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1637
Teilstationäre Fallzahl	389

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	212	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	N18	138	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
3	N17	131	Akutes Nierenversagen
4	I50	123	Herzschwäche
5	N39	112	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	A49	98	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	E11	89	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	E87	84	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
9	T82	56	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
10	A46	44	Wundrose - Erysipel
11	J18	38	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	E86	34	Flüssigkeitsmangel
13	E10	31	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
14	N04	20	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich
15	J44	15	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-855	7708	Hämodiafiltration
2	8-854	4345	Hämodialyse
3	9-984	1081	Pflegebedürftigkeit
4	8-800	117	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-98g	110	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	5-399	87	Andere Operationen an Blutgefäßen

7	1-465	67	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8	8-836	46	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
9	8-857	44	Peritonealdialyse
10	9-401	42	Psychosoziale Interventionen
11	5-392	29	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
12	8-152	26	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
13	5-394	18	Revision einer Blutgefäßoperation
14	8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
15	3-993	13	Quantitative Bestimmung von Parametern

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

B-2.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Gunnar Heine

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

Notfallambulanz Nephrologie

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Nephrologie

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 20,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,56452

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 404,19753

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 38,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,87	
Nicht Direkt	1,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 42,07145

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 163700

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 662,75304

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,05	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 321,611

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,37	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 673,66255

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1113,60544

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Eine 24-Stunden-Notfallversorgung über die Chest-Pain-Unit (Herznotfallraum) und die 24-Stunden-Bereitschaft des Herzkatheterlabors ist an beiden Standorten gegeben. Alle Versorgungsintensitäten im stationären Bereich von intensivmedizinischer, intermediate care bis telemetrischer Patientenüberwachung stehen zur Verfügung. Die Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen ist ein besonderer Schwerpunkt im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS. Hierfür wurden 2011 zwei neue Herzkatheterlabore mit dem Schwerpunkt Elektrophysiologie in Betrieb genommen. Spezielle dreidimensionale Mappingsysteme ermöglichen eine Navigation innerhalb des Herzens unter weitgehender Vermeidung von Röntgenstrahlen. Zur Ablation (Verödung) stehen die Hochfrequenzstromablation, die Cryoablation, die Laserablation und seit neuestem auch die Pulsed Field Ablation (Elektroporation), eine besonders effektive neue Energieform zur Verfügung. Mit diesen Methoden können durch eine Herzkatheterbehandlung Herzrhythmusstörungen ursächlich beseitigt werden. So können Vorhofflimmern, anfallsartiges Herzasen und Herzrhythmusstörungen aus den Herzkammern behandelt werden. Zur Rhythmusüberwachung auf der Station steht eine telemetrische EKG-Überwachung bereit, eine Rhythmus-Unit in der Notaufnahme kümmert sich speziell um Patient:innen mit Herzrhythmusstörungen. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung sind Eingriffe zur Reduktion des Schlaganfallrisikos von VorhofflimmerpatientInnen. Hier implantieren wir LAA-Okkluder über einen Herzkatheter, um die Hauptquelle der Gerinnselbildung am Herzen, das linke Herzohr zu verschließen.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. KR Julian Chun, PD Dr. med. Boris Schmidt
Telefon	069/9533-2202
Fax	069/9533-2528
E-Mail	a.hess@ccb.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3011
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	1360	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I47	439	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
3	I50	307	Herzschwäche
4	I21	144	Akuter Herzinfarkt
5	R55	110	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	I20	95	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
7	I49	81	Sonstige Herzrhythmusstörung
8	R07	60	Hals- bzw. Brustschmerzen
9	I10	58	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	R00	52	Störung des Herzschlages
11	I26	49	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
12	I25	40	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
13	Q21	40	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände
14	I44	11	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
15	I45	11	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-835	3710	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
2	8-933	2191	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	1-268	2086	Kardiales Mapping
4	1-265	2045	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
5	1-274	1312	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
6	3-052	1267	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
7	8-640	740	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8	8-837	595	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
9	9-984	505	Pflegebedürftigkeit
10	1-275	479	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
11	8-83b	338	Zusatzinformationen zu Materialien

12	1-266	250	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
13	8-152	88	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
14	5-377	70	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
15	5-934	68	Verwendung von MRT-fähigem Material

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

B-3.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz CCB

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

Chest Pain Unit (CPU) Herznotfalleinheit

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

CCB Medizinisches Versorgungszentrum und privatärztliche Gemeinschaftspraxis

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 433,86167

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3011

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

Anzahl: 4

Anzahl stationäre Fälle je Person: 752,75

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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: 24,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,69	
Nicht Direkt	0,61	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,90947

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 301100

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 23161,53846

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 15847,36842

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,07	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1420,28302

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5575,92593

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt bis 30.09.2022
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Max Müller
Telefon	069/9533-2256
Fax	069/9533-2681
E-Mail	anaesthesie.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt ab 01.07.2020
Titel, Vorname, Name	Dr. Jochen Souquet
Telefon	069/9533-2256
Fax	069/9533-2681
E-Mail	anaesthesie.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	294
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J12	58	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
2	I50	15	Herzschwäche
3	A41	14	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
4	C34	10	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
5	I21	10	Akuter Herzinfarkt
6	F10	8	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	J96	8	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
8	F13	7	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
9	J15	6	Lungenentzündung durch Bakterien
10	K56	6	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	K70	6	Leberkrankheit durch Alkohol
12	S72	6	Knochenbruch des Oberschenkels
13	J44	5	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
14	R40	5	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit
15	C15	4	Speiseröhrenkrebs

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1731	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-831	1359	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-980	591	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
4	8-854	303	Hämodialyse
5	1-620	295	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	8-800	274	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-701	262	Einfache endotracheale Intubation
8	8-706	247	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9	8-910	237	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	9-984	237	Pflegebedürftigkeit
11	8-713	204	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
12	8-98g	99	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
13	8-812	80	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
14	8-771	70	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
15	8-855	68	Hämodiafiltration

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

B-4.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-4.11 **Personelle Ausstattung**

B-4.11.1 *Ärztinnen und Ärzte*

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10,68314

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 20,19231

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 53,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,84	
Nicht Direkt	10,31	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5,53151

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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: 3266,66667

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0,1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 136,11111

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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: 525

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 158,06452

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Zentrum für Palliativmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Zentrum für Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 405

Teilstationäre Fallzahl 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	67	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C50	38	Brustkrebs
3	C25	27	Bauchspeicheldrüsenkrebs
4	C18	23	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
5	C61	23	Prostatakrebs
6	C67	17	Harnblasenkrebs
7	C80	17	Krebs ohne Angabe der Körperregion
8	C56	13	Eierstockkrebs
9	I50	13	Herzschwäche
10	C20	10	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
11	C22	10	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
12	C15	9	Speiseröhrenkrebs

13	C90	8	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)
14	C16	5	Magenkrebs
15	C51	5	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

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

B-5.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-5.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98e	392	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	9-984	343	Pflegebedürftigkeit
3	8-800	20	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	9-401	13	Psychosoziale Interventionen
5	8-98g	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
7	8-017	6	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8	8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
9	1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
10	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
11	1-773	< 4	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
12	1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
13	6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
14	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
15	8-190	< 4	Spezielle Verbandstechniken

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

B-5.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,77	
Ambulant	1,84	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,42706

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	1,84	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 152,83019

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,71	
Ambulant	0	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,41	
Nicht Direkt	0,3	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 31,86467

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,81	
Nicht Direkt	0,09	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 139,65517

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 861,70213

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 397,05882

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1387
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	206	Gallensteinleiden
2	K40	144	Leistenbruch (Hernie)
3	K35	109	Akute Blinddarmentzündung
4	K44	91	Zwerchfellbruch (Hernie)
5	K21	86	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
6	K56	78	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	K57	70	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	K43	49	Bauchwandbruch (Hernie)
9	C18	40	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K59	33	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
11	R10	31	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	K22	30	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
13	K31	27	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
14	C78	24	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
15	K42	23	Nabelbruch (Hernie)

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-313	517	Ösophagusmanometrie
2	5-511	299	Cholezystektomie
3	5-932	276	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-469	237	Andere Operationen am Darm
5	5-399	193	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	9-984	172	Pflegebedürftigkeit
7	5-455	163	Partielle Resektion des Dickdarmes
8	5-470	153	Appendektomie
9	5-530	149	Verschluss einer Hernia inguinalis
10	5-987	131	Anwendung eines OP-Roboters
11	5-448	120	Andere Rekonstruktion am Magen
12	1-440	114	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
13	1-316	100	pH-Metrie des Ösophagus
14	5-541	84	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
15	5-454	77	Resektion des Dünndarmes

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Christoph Heidenhain

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT

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

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
----------------------------	--

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
----------------------------	----------------------------

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	63	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-399	8	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-469	8	Andere Operationen am Darm
4	5-903	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
6	5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
7	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8	5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 107,68634

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 256,85185

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,59	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,84	
Nicht Direkt	0,4	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,06511

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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: 13870

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 969,93007

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1801,2987

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 918,54305

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7300

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie ist Anlaufstelle für alle Patient:innen mit gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust sowie der Genitalorgane. Das breitgefächerte Leistungsangebot unserer Klinik beinhaltet alle Teilbereiche sowohl der konservativen als auch operativen Gynäkologie und Gynäkologischen Onkologie sowie verschiedene alternative Behandlungsansätze (Naturheilkunde, Sport und Tanztherapie). Der Schwerpunkt der Klinik liegt im Bereich der Gynäkologischen Onkologie und in der Behandlung von Brusterkrankungen. Wir verfügen über drei von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Kompetenzzentren: das Dysplasiezentrum, das Gynäkologische Krebszentrum sowie das interdisziplinäre Brustzentrum, das im Rhein-Main-Gebiet das größte seiner Art ist.

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum. Komplettes diagnostisches und therapeutisches Spektrum von gynäkologischen Tumorerkrankungen. Organisation und Durchführung der Interdisziplinären Fallkonferenz und Operationsvorbereitung.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Mit dem roboterassistierten, OP-System DaVinci können diverse minimalinvasive laparoskopische Eingriffe durchgeführt werden. Dies bedeutet einen minimalen Zugang mit kleinen Narben, weniger Blutverlust, geringere postoperative Schmerzen und schnellerer Wundheilung im Vergleich einer offenen OP.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung der bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust; brusterhaltende Operationstechniken; Ästhetik und Organrekonstruktionen; Behandlung organübergreifender bösartiger Geschwülste in fortgeschrittenem Stadium.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung der gutartigen Erkrankungen der weiblichen Brust; brusterhaltende Operationstechniken; Ästhetik und Organrekonstruktionen; Mehrmals jährliche Schulungsangebote von Operationskursen zur Rekonstruktion der Brust.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Durchführung von Operationskursen mit Hands-on-Training für hysteroskopische und endoskopische Operationsverfahren.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG15	Spezialsprechstunde	Beckenbodenzentrum (Kooperation mit Urologie und Chirurgie) Zertifizierte Dysplasiesprechstunde Zertifizierte Endometriosesprechstunde Zertifizierte interdisziplinäre Brustsprechstunde Zertifizierte Gynäkoonkologische Sprechstunde
VX00	Interdisziplinäres Brustzentrum	Das Interdisziplinäre Brustzentrum ist ein Zusammenschluss von 6 Fachbereichen. Die erste Kontaktaufnahme von Patientinnen/Patienten erfolgt in der Interdisziplinären Brustsprechstunde; Abklärung von auffälligen Befunden z. B. durch Stanzbiopsien; Planung und Durchführung weiterführender Eingriffe
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1400
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	548	Brustkrebs
2	N80	100	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	D05	97	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
4	N83	52	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	D25	51	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
6	C53	49	Gebärmutterhalskrebs
7	D27	39	Gutartiger Eierstocktumor
8	C56	36	Eierstockkrebs
9	D24	35	Gutartiger Brustdrüsentumor
10	C54	32	Gebärmutterkrebs
11	C51	24	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
12	T81	19	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
13	T85	16	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
14	C77	15	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
15	N61	15	Entzündung der Brustdrüse

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	497	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-401	404	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	9-984	137	Pflegebedürftigkeit
4	5-877	130	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5	5-886	113	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
6	5-651	108	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
7	5-702	103	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
8	5-406	95	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

9	5-683	84	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
10	5-653	80	Salpingoovariektomie
11	1-672	72	Diagnostische Hysteroskopie
12	5-661	71	Salpingektomie
13	5-657	70	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
14	1-471	65	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
15	5-399	65	Andere Operationen an Blutgefäßen

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

B-7.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Marc Thill

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Interdisziplinäres Brustzentrum am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

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

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Frauenheilkunde/Gynäkologie

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	153	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-671	97	Konisation der Cervix uteri
3	5-870	49	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammageewebe
4	5-690	17	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	5-903	17	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
6	5-681	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
7	5-711	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
8	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
9	5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
11	5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
12	5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
13	5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
14	5-889	< 4	Andere Operationen an der Mamma

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: 18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 77,77778

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,51234

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,98	
Nicht Direkt	0,23	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 152,00869

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: 28000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,99	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1400

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	0,65	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2089,55224

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5384,61538

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Unfallchirurgie hatte bereits eine starke Tradition am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS, bevor Prof. Dr. Stefan Rehart die Fachgebiete der Orthopädie und Unfallchirurgie im Jahr 2006 unter seiner Gesamtleitung vereinte. Seitdem hat sich diese Einrichtung weit überregional einen ausgezeichneten Ruf erarbeitet. Moderne Arbeitsprozesse und eine hohe Spezialisierung der einzelnen Sektionen dieser Klinik sind die Eckpfeiler für die erfolgreiche Arbeit. Die hochqualifizierten Teams der Orthopädischen Rheumatologie, Endoprothetik, Unfallchirurgie, Notfall-Ambulanz, Handchirurgie und Fußchirurgie werden von Expert:innen auf den jeweiligen Gebieten geleitet. Wir legen dabei großen Wert darauf, uns intensiv und sehr persönlich um die Belange unserer Patient:innen zu kümmern.

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

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

Behandlungsschwerpunkte der Klinik:

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	Spiegelungen im Bereich von Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenken;
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Operative und konservative Behandlung von frischen Kapsel-Band-Verletzungen, z. B. an allen Gelenken, einschließlich der Versorgung von Verletzungen an den großen Sehnen wie der distalen Bizeps-, Quadrizeps-, Patellar- und Achillessehne;
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Neurochirurgische Schmerztherapie bei chronischem Schmerz, z. B. durch rückenmarksnahe Infiltrationen und -Medikamentengabe, Schmerzpumpen;
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Bandscheibenchirurgie an Halswirbel- und Lendenwirbelsäule, auch endoskopisch; Spondylodesen und Spinalkanalspreizer;
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Die gesamte rheumatologische und traumatologische und degenerative (Arthrose) Diagnostik und operative Primär- sowie Sekundärversorgung mitsamt den vollständigen konservativen Verfahren an allen Gelenken der Extremitäten und an der Wirbelsäule
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO14	Endoprothetik	Endoprothetik an allen Extremitätengelenken des Körpers
VO15	Fußchirurgie	z.B. Behandlung von charakteristischen Fußdeformitäten
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	z.B. Gelenkerhaltende Operationen; Einbau von Kunstgelenken
VO16	Handchirurgie	z. B. Behandlung von rheumatischen, traumatischen und degenerativen Handdeformitäten
VC71	Notfallmedizin	Zertifiziertes regionales Traumazentrum
VO17	Rheumachirurgie	Orthopädische Rheumatologie; Operation der besonderen degenerativen und rheumatologischen Hand- und Fußchirurgie; Endoprothetik an allen schwerst geschädigten Gelenken des Körpers
VO19	Schulterchirurgie	
VH00	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen inklusive Gelenkersatz	Entfernung entzündl. veränderter Gelenkschleimhaut im Bereich aller rheum. veränderten Gelenke (Spiegelung u. offen); endoprothetischer Gelenkersatz aller rheum. veränderten Gelenke; Versorgung schwerst zerstörter Strukt. des muskuloskelettalen Systems bei allen Erkrankungen des rheum. Formenkreises
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	Es steht eine Knochenbank zur Verfügung, um bei Bedarf zusätzl. zu körpereigenem Knochen homologe Knochenanlagerungen vorzunehmen. Hierdurch gelingt es in aller Regel, den zerstörten bzw. defekten Knochen aufzubauen u. tragfähige Strukturen zu schaffen, z. B. für einen späteren Einbau einer Prothese
VO13	Spezialprechstunde	Für: Orthopädische Rheumatologie; Endoprothetik; Traumatologie; Füße; Hände; Schulter- und Sport; Wirbelsäulensprechstunde; Rekonstruktionen nach Verletzungen; BG-Ambulanz;
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

VO10 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

VC26 Metall-/Fremdkörperentfernungen

VC65 Wirbelsäulenchirurgie

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 1019

Teilstationäre Fallzahl 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	107	Verletzung des Schädelinneren
2	S52	97	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	95	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	M16	81	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	S72	74	Knochenbruch des Oberschenkels
6	M17	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	M05	66	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
8	S42	44	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	M00	23	Eitrige Gelenkentzündung
10	M54	18	Rückenschmerzen
11	S22	16	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
12	L40	15	Schuppenflechte - Psoriasis
13	T84	15	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
14	M06	13	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
15	S00	13	Oberflächliche Verletzung des Kopfes

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	351	Pflegebedürftigkeit
2	5-820	191	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-794	179	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-800	179	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5	5-790	134	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

6	5-822	113	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
7	5-780	107	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
8	8-390	102	Lagerungsbehandlung
9	5-787	101	Entfernung von Osteosynthesematerial
10	5-900	88	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
11	5-869	87	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
12	5-793	85	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	8-800	83	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	5-786	72	Osteosyntheseverfahren
15	5-896	66	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

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

B-8.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. Dr. med. Stefan Rehart

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Notfallambulanz Orthopädie/Unfallchirurgie

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

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

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

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Spezialambulanz Endoprothetik

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

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Orthopädie

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

Orthopädische Rheumatologie / Zweitmeinungsverfahren

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	Rheumatologische Erkrankungen (LK35)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	105	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	86	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-810	23	Arthroskopische Gelenkoperation
4	5-790	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	5-811	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-840	19	Operationen an Sehnen der Hand
7	5-813	16	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
8	5-841	14	Operationen an Bändern der Hand
9	5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-814	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
11	5-859	10	Anderere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
12	5-795	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
13	5-844	7	Operation an Gelenken der Hand
14	5-846	6	Arthrodese an Gelenken der Hand
15	5-845	5	Synovialektomie an der Hand

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 65,61494

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,35075

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,38	
Nicht Direkt	0,46	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,11883

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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: 10190

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2754,05405

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,34	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 754,81481

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 657,41935

Medizinische Fachangestellte 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: 5095

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Die Klinik für Plastische Chirurgie ist in das Interdisziplinäre Brustzentrum integriert. Alle Patient:innen werden in der Tumorkonferenz vorgestellt und gemeinsam mit allen Fachabteilungen wird ein individuelles Behandlungskonzept erstellt, das den internationalen Leitlinien und der Forschung entspricht. Ziel ist die optimale und vollständige Behandlung des Brustkrebses unter Erhaltung oder Wiederherstellung der Brustform. Seit mehr als 50 Jahren werden in der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie chirurgische Eingriffe zum Wiederaufbau der Brust mit hochwertigen Silikonimplantaten oder durch mikrochirurgische Gewebeverpflanzung durchgeführt. Dabei greift das Team auf langjährige Erfahrung und modernste Operationstechniken zurück.

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

Engagement

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	887
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E88	156	Sonstige Stoffwechselstörung
2	C44	98	Sonstiger Hautkrebs
3	L98	90	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
4	N62	71	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
5	F64	65	Störung der Geschlechtsidentität
6	T85	64	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
7	Q83	28	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
8	L90	26	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
9	L89	24	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
10	C50	20	Brustkrebs
11	D17	20	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
12	T81	16	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
13	L02	10	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
14	C43	9	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom
15	D48	8	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-911	436	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
2	8-132	373	Manipulationen an der Harnblase
3	5-903	204	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
4	9-984	136	Pflegebedürftigkeit
5	8-190	128	Spezielle Verbandstechniken
6	5-896	123	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-902	108	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
8	5-916	108	Temporäre Weichteildeckung
9	5-895	101	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

10	5-894	90	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-889	81	Andere Operationen an der Mamma
12	5-884	78	Mammareduktionsplastik
13	5-646	77	Operationen zur Genitalorganumwandlung
14	5-850	71	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
15	5-882	51	Operationen an der Brustwarze

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

B-9.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. Dr. med. Ulrich Rieger

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

Vor- und Nachstationäre Leistungen Plastische Chirurgie

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

Notfallambulanz Plastische Chirurgie

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-903	481	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
2	5-097	25	Blepharoplastik
3	5-184	13	Plastische Korrektur abstehender Ohren
4	5-841	9	Operationen an Bändern der Hand
5	5-845	5	Synovialektomie an der Hand
6	5-849	5	Andere Operationen an der Hand
7	5-889	5	Andere Operationen an der Mamma
8	5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9	5-842	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
10	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven

11	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
12	5-214	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
13	5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
14	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
15	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69,18877

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 176,34195

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,54	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0,19	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,63926

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5543,75

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 2956,66667

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1385,9375

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2608,82353

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Thoraxchirurgie

B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Stephan Trainer
Telefon	069/9533-9266
Fax	069/9533-9267
E-Mail	stephan.trainer@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1066
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	319	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C78	157	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen
3	Z08	78	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit
4	R91	64	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge
5	J86	32	Eiteransammlung im Brustkorb
6	R04	31	Blutung aus den Atemwegen
7	J93	30	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax

8	J90	26	Erguss zwischen Lunge und Rippen
9	D14	24	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
10	R59	24	Lymphknotenvergrößerung
11	D38	23	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
12	C77	21	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten
13	J84	20	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge
14	C45	12	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom
15	J39	12	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege

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

B-10.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-10.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	2202	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	1-710	955	Ganzkörperplethysmographie
3	5-344	238	Pleurektomie
4	5-322	237	Atypische Lungenresektion
5	3-05f	198	Transbronchiale Endosonographie
6	9-984	193	Pflegebedürftigkeit
7	5-98c	170	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8	8-152	167	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
9	1-430	152	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
10	1-426	147	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
11	1-432	122	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
12	5-333	111	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand
13	8-144	95	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
14	5-345	76	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]
15	5-349	70	Andere Operationen am Thorax

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

B-10.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Chefarzt Stephan Trainer

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-10.9 **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,90628

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 175,04105

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,24	
Nicht Direkt	0,32	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 84,87261

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0,04	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 705,96026

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2090,19608

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP02	Bobath



ZP05	Entlassungsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik

B-10.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	2178
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	353	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N20	319	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	C67	251	Harnblasenkrebs
4	N39	173	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	C61	143	Prostatakrebs
6	N40	113	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	F64	66	Störung der Geschlechtsidentität
8	R31	48	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
9	N99	44	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
10	N32	43	Sonstige Krankheit der Harnblase
11	C64	40	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
12	C62	37	Hodenkrebs
13	N30	36	Entzündung der Harnblase
14	N43	35	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
15	N10	34	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	1268	Manipulationen an der Harnblase
2	1-661	945	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	8-137	860	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
4	5-562	403	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung

5	5-573	369	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	1-665	336	Diagnostische Ureterorenoskopie
7	9-984	272	Pflegebedürftigkeit
8	5-550	244	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
9	1-460	231	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
10	5-98b	215	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
11	5-987	179	Anwendung eines OP-Roboters
12	5-572	141	Zystostomie
13	5-601	140	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
14	5-469	126	Andere Operationen am Darm
15	1-999	105	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen

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

B-11.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Georg Bartsch

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

Notfallambulanz Urologie

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

Vor- und nachstationäre Leistung der Urologie

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

AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Urologie

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	63	Operationen am Präputium
2	5-562	11	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
3	5-572	9	Zystostomie
4	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
7	5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8	5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
9	5-612	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
10	5-624	< 4	Orchidopexie
11	5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
12	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
13	5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
14	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 194,81216

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 306,32911

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,55	
Nicht Direkt	0,58	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 98,41844

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: 108900

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2592,85714

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1770,73171

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,52	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 844,18605

Medizinische Fachangestellte 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: 2268,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-11.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Strahlentherapie

B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Die hohe fachliche Expertise unserer Ärzt:innen und die Verwendung modernster Technologien ermöglichen radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik sowie Strahlentherapie auf höchstem Niveau.

Das Institut ist interdisziplinär ausgerichtet, kooperiert mit einer Reihe von Tumor- und Organzentren, umliegenden Universitätskliniken, Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzt:innen. Wir sind in das Mammographie-Screening-Programm Hessen eingebunden. Die Strahlentherapie ist Hauptkooperationspartner des interdisziplinären und institutsübergreifenden Sarkomzentrums Frankfurt Höchst.

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

Leistungsspektrum der Strahlentherapie

- Mammakarzinom
- Prostatakarzinom, Hodentumore, Harnblasenkarzinom
- Ösophagus-, Magen-, Pancreaskarzinom
- Rektumkarzinom, Analkarzinom
- HNO-Tumore
- Hirntumore (Glioblastom, anaplastisches Gliom, Gliom, Meningiom, Akustikusneurinom, Hypophysenadenom, u.a.)
- Gynäkologische Tumore (Zervix, Endometrium, Vulva, Vagina)
- Weichteilsarkome
- Lymphome
- Knochen- Lymphknoten- und Hirnmetastasen
- Gutartige degenerative und entzündliche Erkrankungen (Arthrosen, Fersensporn, PHS, Epicondylitis, Keloid, M. Dupuytren, M. Ledderhose, perioperative Ossifikationsprophylaxe, u.a.)
- Strahlentherapeutische Nachsorgeambulanz
- Beratung Schwerionentherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Strahlentherapie
Fachabteilungsschlüssel	3300 3305 3350
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	95
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	45	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C15	7	Speiseröhrenkrebs
3	C61	6	Prostatakrebs
4	C79	6	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
5	C49	4	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
6	C50	4	Brustkrebs
7	C68	4	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Harnorgane
8	C07	< 4	Ohrspeicheldrüsenkrebs
9	C10	< 4	Krebs im Bereich des Mundrachens
10	C18	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	C20	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
12	C21	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs
13	C48	< 4	Krebs des Bauchfells (Peritoneum) bzw. des dahinter liegenden Gewebes (Retroperitoneum)
14	C60	< 4	Peniskrebs
15	C67	< 4	Harnblasenkrebs

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	1695	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	208	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-529	176	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-528	144	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5	3-995	78	Dosimetrie zur Therapieplanung
6	9-984	44	Pflegebedürftigkeit
7	8-542	27	Nicht komplexe Chemotherapie
8	8-523	16	Andere Hochvoltstrahlentherapie

9	8-543	15	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
10	8-524	11	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
11	9-401	11	Psychosoziale Interventionen
12	6-002	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2
13	8-800	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
15	8-541	< 4	

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

B-12.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Medizinisches Versorgungszentrum Strahlenheilkunde

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

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

Trifft nicht zu.

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

Zulassung vorhanden

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

B-12.11 **Personelle Ausstattung**

B-12.11.1 **Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 44,18605

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46,1165

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,92	
Nicht Direkt	0,05	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,22335

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 452,38095

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 1055,55556

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,24	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 380

Medizinische Fachangestellte 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: 2375

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-13 Radiologische Diagnostik / Radiologisches Institut (MVZ)

B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Leitender Arzt Radiologische Diagnostik ab 19.04.2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Boris Bauer
Telefon	069/9533-2240
Fax	069/9533-2554
E-Mail	sabine.schulz@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Leitender Arzt bis April 2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wilfried Herrmann
Telefon	069/9533-2240
Fax	069/9533-2554
E-Mail	sabine.schulz@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	6463	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-222	1968	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	3-225	1667	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-226	1634	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5	3-200	1300	Native Computertomographie des Schädels
6	3-24x	1156	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
7	3-13d	1008	Urographie
8	3-100	616	
9	3-203	524	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-206	503	Native Computertomographie des Beckens
11	3-207	479	Native Computertomographie des Abdomens
12	3-820	469	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-202	387	Native Computertomographie des Thorax
14	3-709	346	Szintigraphie des Lymphsystems
15	3-800	324	

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-14 Medizinisch-Geriatriische Klinik

B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

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

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1344
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	278	Knochenbruch des Oberschenkels
2	R26	132	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	S32	87	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
4	I50	80	Herzschwäche
5	S42	42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S22	36	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

7	J12	33	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
8	N39	29	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	S06	29	Verletzung des Schädelinneren
10	K56	19	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	I63	18	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
12	N17	18	Akutes Nierenversagen
13	M80	17	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
14	T84	17	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
15	I21	16	Akuter Herzinfarkt

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

B-14.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-14.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	1009	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-984	763	Pflegebedürftigkeit
3	9-401	409	Psychosoziale Interventionen
4	1-771	293	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
5	1-770	60	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
6	8-800	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	1-207	51	Elektroenzephalographie [EEG]
8	8-98g	47	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	1-204	27	Untersuchung des Liquorsystems
10	8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
11	6-007	4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
12	8-190	4	Spezielle Verbandstechniken
13	1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
14	1-900	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
15	6-002	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2

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

B-14.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 104,75448

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 178,96138

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,7	
Nicht Direkt	1,27	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,83315

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,94915

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0,02	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 616,51376

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,56	
Nicht Direkt	0,19	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,41935

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 939,86014

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-15 Geriatrische Tagesklinik

B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0260 0200 0261
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	7

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	43	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	4	Pflegebedürftigkeit
3	1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die Tagesklinik war pandemiebedingt in 2021 geschlossen.

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-15.11.2 Pflegepersonal

Die Tagesklinik war pandemiebedingt in 2021 geschlossen.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	Zerkur
ZP19	Sturzmanagement	

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-16 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik stehen auf insgesamt sieben Stationen 133 vollstationäre sowie 32 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Wir nehmen für die nordwestlichen Frankfurter Stadtteile die psychiatrische Pflichtversorgung wahr. Die gerontopsychiatrische Abteilung stellt einen eigenen Aufgabenschwerpunkt innerhalb der Klinik mit 24 vollstationären Betten und 12 tagesklinischen Plätzen dar. Dabei richtet sich unser Behandlungsangebot jedoch nach Möglichkeit an alle Bürger der Stadt Frankfurt am Main und der Rhein-Main-Region.

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

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

Behandlungsschwerpunkte der Klinik:

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt bis 31.03.2021
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt ab 01.04.2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Elektrokrampfbehandlung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Multimodales Therapieangebot: integriertes psychologisches Therapieprogramm (IPT)
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Sozialpsychiatrischer Schwerpunkt
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	Beschäftigungs- und Ergotherapie Räume, z. B. für: Holz-, Ton-, Design- und Batikarbeiten, Haushaltstraining, Malen und Gestalten, Büro-, EDV-, Konzentrations- und Gedächtnistraining; Gymnastikräume für Gruppen- und Einzelbehandlung; Gruppenräume, EEG-Labor und ein Patientengarten
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1294
Teilstationäre Fallzahl	0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	323	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	300	Schizophrenie
3	F33	204	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F32	72	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	F60	59	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F31	47	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
7	F14	36	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
8	F23	34	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
9	F43	32	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
10	F06	29	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
11	F25	25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
12	F12	22	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
13	F13	20	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
14	F11	17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
15	F15	12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein

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

B-16.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

B-16.7.1 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	7056	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	1586	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-617	1249	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
4	9-618	744	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
5	9-619	410	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
6	9-984	259	Pflegebedürftigkeit
7	9-61a	218	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
8	9-640	194	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9	8-630	84	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
10	6-006	57	Applikation von Medikamenten, Liste 6
11	9-647	44	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
12	9-61b	20	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
13	9-626	18	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
14	8-98g	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-16.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Dr. med. Peter Wagner

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

Psychiatrische Institutsambulanz

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

Notfallambulanz Psychiatrie

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

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,77	
Ambulant	4,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 101,33125

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,37	
Ambulant	2,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 545,99156

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 58,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	58,7	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,68	
Nicht Direkt	4,07	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,04429

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10783,33333

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,24	
Nicht Direkt	0,88	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 106,76568

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	4,45	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,03463

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 5,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 243,69115

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 6,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 215,30782

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 272,42105

B-17 Psychiatrische Tagesklinik

B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Psychiatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt bis 31.03.2021
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@fdk.info
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt ab 01.04.2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0
Teilstationäre Fallzahl 131

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	860	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	154	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-984	11	Pflegebedürftigkeit

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,25

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: 0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

B-18 Gerontopsychiatrie

B-18.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gerontopsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt ab 01.04.2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt bis 31.03.2021
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	127
Teilstationäre Fallzahl	0

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-18.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	38	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F06	35	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
3	F05	13	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
4	F20	11	Schizophrenie
5	F25	10	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
6	F03	6	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	F32	4	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode

8	F01	< 4	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
9	F13	< 4	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
10	F31	< 4	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
11	F61	< 4	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
12	G30	< 4	Alzheimer-Krankheit

B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	982	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-617	181	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
3	9-618	154	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
4	9-607	137	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
5	9-984	81	Pflegebedürftigkeit
6	9-619	74	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
7	8-630	43	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
8	9-61a	21	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9	9-640	10	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
11	8-390	< 4	Lagerungsbehandlung
12	8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
13	8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	9-61b	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,3

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: 423,33333

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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: 423,33333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,27	
Nicht Direkt	1,11	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19,90596

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 270,21277

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,47	
Nicht Direkt	0,61	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 13,98678

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,15	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0,06	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 244,23077

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP08	Kinästhetik

B-18.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 302,38095

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 668,42105

B-19 Gerontopsychiatrische Tagesklinik

B-19.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gerontopsychiatrische Tagesklinik MKF
Fachabteilungsschlüssel	2951
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt bis 31.03.2021
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med Christoph Fehr
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt ab 01.04.2021
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Wagner
Telefon	069/9533-4000
Fax	069/9533-4002
E-Mail	psych.mk@agaplesion.de
Straße/Nr	Wilhelm-Epstein-Straße 4
PLZ/Ort	60431 Frankfurt am Main
Homepage	http://www.markus-krankenhaus.de

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	41

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-19.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	441	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	52	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-984	23	Pflegebedürftigkeit

B-19.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,3

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: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-19.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,01	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP08	Kinästhetik

B-19.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,13

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: 0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,14

Ambulant 0

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

Direkt 0,14

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär 0,11

Ambulant 0

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

Direkt 0,11

Nicht Direkt 0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

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

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

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

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	443
Beobachtete Ereignisse	442
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,73 - 99,96%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,31 - 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	417
Beobachtete Ereignisse	416
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,76%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 - 99,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,65 - 99,96%
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	135
Beobachtete Ereignisse	135
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 - 99,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,23 - 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	26

Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%

**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	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 - 98,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
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	130
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,15%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 - 91,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,31 - 98,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	397
Beobachtete Ereignisse	197
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	49,62%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 - 67,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	44,73 - 54,52%
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	157
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,63%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,67 - 96,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,88 - 99,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	336
Beobachtete Ereignisse	333
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,41 - 99,70%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,35%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,48 - 99,09%
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	333
Beobachtete Ereignisse	333
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 - 98,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,86 - 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	110
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 - 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	437
Beobachtete Ereignisse	436
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,72 - 99,96%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,27%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,98 - 99,87%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	10,87
Ergebnis (Einheit)	1,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,92 - 2,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	422
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	40,60

Ergebnis (Einheit)	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 1,29
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	288
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	29,73
Ergebnis (Einheit)	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 1,13
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	139
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,67%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,93 - 20,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	232008_231900

Grundgesamtheit	443
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,87%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,07 - 16,31%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	19484
Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	83,14
Ergebnis (Einheit)	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,42 - 1,97
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	19484
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	19484
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,67%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 0,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	19484
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	19484
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,04%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,08%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,40 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,68 - 89,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,03 - 97,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,97 - 7,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 12,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	12,08 - 14,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	277
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,01
Ergebnis (Einheit)	2,48
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 4,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,66%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 - 3,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,62 - 8,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	102
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,37 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	9

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	77,78%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,65 - 92,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,26 - 93,68%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U63

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,21%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,60 - 9,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,53 - 17,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,01 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,61 - 99,66%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	13,23
Ergebnis (Einheit)	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,56 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 1,25
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,69%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	6,83
Ergebnis (Einheit)	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 2,51
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (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)	<= 6,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,39 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,43 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,08 - 7,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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	77
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,09%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,53 - 4,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,47 - 17,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,92%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,24 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,54 - 9,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,60
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 5,04
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehl- lage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,68
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,05 - 9,05

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

Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,88
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 6,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	
	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit) 1,01 - 1,08

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,18 - 2,23

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens

Leistungsbereich (LB)

**Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer
Versorgung**

Bezeichnung des Qualitätsindikators

**Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer
Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur**

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen
und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der
Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines
Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden
und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine
metallene Verbindung fixiert wurden)

Ergebnis-ID 54029

Grundgesamtheit entfällt

Beobachtete Ereignisse entfällt

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit) -

Referenzbereich (bundesweit) <= 5,88 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit) 1,75 - 1,96%

Vertrauensbereich (Krankenhaus) entfällt

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens R10

Leistungsbereich (LB)

**Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer
Versorgung**

Bezeichnung des Qualitätsindikators

Präoperative Verweildauer

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID 54030

Grundgesamtheit 62

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit) 6,45%

Referenzbereich (bundesweit) <= 15,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit) 8,88 - 9,35%

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 2,54 - 15,45%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des
Stellungnahmeverfahrens R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	10,31
Ergebnis (Einheit)	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,50
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	5,31
Ergebnis (Einheit)	2,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,46 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,78 - 4,22
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H99
Kommentar beauftragte Stelle	Aufgrund der Empfehlung der zuständigen Fachkommission wurde kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,46
Ergebnis (Einheit)	2,04
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 4,43
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,40 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,39 - 99,68%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	89
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,89 - 98,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,86 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,31 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,66$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,05
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,48%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,67 - 4,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,13%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	381
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,52 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,41 - 2,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	493
Beobachtete Ereignisse	491
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,59%

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,99 - 98,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,53 - 99,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	250
Beobachtete Ereignisse	241
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,40%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,30 - 98,09%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	153
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,69%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,77 - 99,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,33 - 99,68%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie beimammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	123
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,32 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,15 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	366
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,56%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 22,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,42 - 10,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,96 - 13,01%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	419
Beobachtete Ereignisse	418
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,76%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,41 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,40 - 99,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,66 - 99,96%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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	14
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 36,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,68 - 62,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,16 - 99,22%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	38,46%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,87 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	29,74 - 30,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,47 - 65,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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	8
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,09 - 75,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,63 - 98,62%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,78 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 26,22%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,81
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,24
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,71
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,17%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,70 - 4,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,20%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 - 93,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,24 - 99,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,99 - 95,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,09 - 96,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= zureichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

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 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	88
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	22
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	29

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021: 88

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 148

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

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

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021: 22

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 18

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

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

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021: 29

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 37

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

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 Ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

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 Ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Der Krankenhasträger 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 Ja

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

Trifft nicht zu.

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)	116
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	86
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	77

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 14 - MKF	Tagschicht	0,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 27 - MKF	Tagschicht	100,00%	6
Allgemeine Chirurgie	Station 14 - MKF	Nachtschicht	0,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station 22 - MKF	Nachtschicht	100,00%	4
Allgemeine Chirurgie	Station 27 - MKF	Nachtschicht	100,00%	3
Innere Medizin	Station 15 -MKF	Tagschicht	100,00%	1
Innere Medizin	Station 15 -MKF	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Station 24 - Nephrologie	Tagschicht	100,00%	3
Innere Medizin	Station 24 - Nephrologie	Nachtschicht	100,00%	2

Innere Medizin	Station 25 - MKF	Tagschicht	63,64%	7
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Nachtschicht	100,00%	7
Intensivmedizin	Station 20 - Intensivmedizin	Tagschicht	83,33%	1
Intensivmedizin	Station 20 - Intensivmedizin	Nachtschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 21 - MKF	Tagschicht	100,00%	1
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 21 - MKF	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Nachtschicht	100,00%	2
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 22 - MKF	Tagschicht	100,00%	4
Unfallchirurgie	Station 23 - Unfallchirurgie MKF	Tagschicht	100,00%	3
Unfallchirurgie	Station 23 - Unfallchirurgie MKF	Nachtschicht	100,00%	6
Geriatrie	Station 41 - Geriatrie	Tagschicht	100,00%	4
Geriatrie	Station 41 - Geriatrie	Nachtschicht	100,00%	5
Geriatrie	Station 42 - Geriatrie	Tagschicht	75,00%	7
Geriatrie	Station 42 - Geriatrie	Nachtschicht	83,33%	6
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Tagschicht	100,00%	4

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 14 - MKF	Tagschicht	0,00%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 27 - MKF	Tagschicht	89,52%
Allgemeine Chirurgie	Station 14 - MKF	Nachtschicht	0,00%
Allgemeine Chirurgie	Station 22 - MKF	Nachtschicht	97,01%
Allgemeine Chirurgie	Station 27 - MKF	Nachtschicht	94,91%
Innere Medizin	Station 15 -MKF	Tagschicht	90,05%
Innere Medizin	Station 15 -MKF	Nachtschicht	97,01%
Innere Medizin	Station 24 - Nephrologie	Tagschicht	85,93%
Innere Medizin	Station 24 - Nephrologie	Nachtschicht	88,62%
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Tagschicht	60,78%
Innere Medizin	Station 25 - MKF	Nachtschicht	53,89%
Intensivmedizin	Station 20 - Intensivmedizin	Tagschicht	94,25%

Intensivmedizin	Station 20 - Intensivmedizin	Nachtschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie und Unfallchirurgie	Station 21 - MKF	Tagschicht	98,80%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 21 - MKF	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Nachtschicht	95,40%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 22 - MKF	Tagschicht	93,71%
Unfallchirurgie	Station 23 - Unfallchirurgie MKF	Tagschicht	92,24%
Unfallchirurgie	Station 23 - Unfallchirurgie MKF	Nachtschicht	77,88%
Geriatric	Station 41 - Geriatric	Tagschicht	75,97%
Geriatric	Station 41 - Geriatric	Nachtschicht	91,41%
Geriatric	Station 42 - Geriatric	Tagschicht	62,74%
Geriatric	Station 42 - Geriatric	Nachtschicht	78,36%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie	Station 54 - MKF	Tagschicht	94,72%

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 schadhaften 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.



Zertifiziertes Regionales TraumaZentrum der DGU



Zertifiziertes Brustkrebszentrum und Gynäkologisches Krebszentrum



Lipid-Ambulanz nach DGFF



CPU zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Interdisziplinäres Regionales Shuntzentrum



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



AltersTraumaZentrum DGU®

Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem 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

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
- ZNA Befragung
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie

bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen in 2021 unter anderem die drei folgenden:

Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen

Die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE) ist ein wichtiges Thema in unserem Klinikalltag. Im Rahmen dieses Konzepts lernten 15 Kolleg:innen aus dem Bethanien Krankenhaus und dem Markus Krankenhaus, in einer zertifizierten Fortbildung der SbE-Bundesvereinigung, verschiedene Methoden der Stressbewältigung kennen. Sie wurden darin geschult, künftig Einzel- und Gruppengespräche für betroffene Kolleg:innen anzubieten.

Psychologische Beratung für CED-Patienten

Für Patient:innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) gibt es ein neues Angebot: Die Psychogastroenterologie. Da das Team der Psychogastroenterologie eng mit den behandelnden Ärzt:innen der MED I und der Allgemein- und Viszeralchirurgie zusammenarbeitet, können solche Bedarfe frühzeitig erkannt und einer Chronifizierung psychischer Symptome z. B. in Form einer Depression vorbeugt werden.

Rotes Patientenarmband

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