



AGAPLESION  
MARKUS KRANKENHAUS

# QUALITÄTSBERICHT 2013

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2013

Erstellt am 31.01.2015



## Inhaltsverzeichnis

	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	21
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	22
A-10	Gesamtfallzahlen .....	22
A-11	Personal des Krankenhauses .....	23
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	25
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	26
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>29</b>
B-1	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs) .....	29
B-2	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart).....	37
B-3	Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass).....	47
B-4	Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmaker).....	58
B-5	Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB).....	66

B-6	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold) .....	76
B-7	Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill) .....	82
B-8	Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill) .....	89
B-9	Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn) .....	95
B-10	Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg) .....	104
B-11	Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger) .....	110
B-12	Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner) .....	119
B-13	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr) .....	124
B-14	Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr) .....	132
B-15	Radiologisches Institut (MVZ) .....	137
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>141</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	141
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	204
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	204
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	205
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	205
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	205
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	205
	<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>206</b>

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragter  
**Titel, Vorname, Name:** Frank Geib  
**Telefon:** 069/9533-2136  
**Fax:** 069/5330-34  
**E-Mail:** [frank.geib@fdk.info](mailto:frank.geib@fdk.info)



### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Position:** Geschäftsführer  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Dennis Göbel  
**Telefon:** 069/9533-2666  
**Fax:** 069/5330-34  
**E-Mail:** [markus@fdk.info](mailto:markus@fdk.info)



### Weiterführende Links

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

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

Frankfurt am Main, im Januar 2015

## Sehr geehrte Damen und Herren,

bei kaum einer Dienstleistung spielen Qualitätsfragen eine so herausragende Rolle wie im Krankenhaus. Das liegt daran, dass die Qualität unserer Arbeit so unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern hat. Die traditionsreichen christlichen Einrichtungen von AGAPLESION können dabei auf eine lange Erfahrung zurückgreifen. Viele von ihnen nahmen ihre Arbeit bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf, als die Diakonie in Deutschland begann, ihre karitative Arbeit zu professionalisieren und den Staat mit in die Pflicht zu nehmen.

Die Qualität von Medizin und Pflege hat sich in den vergangenen Jahren in großen Schritten weiterentwickelt. Dabei ist die Komplexität des Themas in der Öffentlichkeit wenig bekannt und stellt Mitarbeitende wie auch Experten vor immer neue Herausforderungen. Entscheidend ist daher, wie die Vielzahl der existierenden Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften an die Mitarbeitenden kommuniziert wird, damit einheitliche Qualitätsstandards auch gelebt werden können. Darum hat der AGAPLESION Vorstand Wissen und Bildung als strategischen Schwerpunkt für das Jahr 2015 gesetzt.

Ein offenes Wort: Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, so wie sie seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben sind, versetzen Patienten noch nicht in die Lage, selbstständig eine valide Entscheidung zu treffen, in welchem Krankenhaus sie sich in Behandlung begeben wollen. Zu sehr sind die berichteten Zahlen interpretationsbedürftig. Dennoch glauben wir, dass die Veröffentlichung ein großer Schritt in Richtung Transparenz und Objektivierung ist. Dass die Berichte nun jährlich veröffentlicht werden müssen und nicht mehr nur zweijährig, ist daher nur zu begrüßen.

Die Qualitätspolitik des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht eine kontinuierliche Prozessoptimierung, um eine exzellente Ergebnisqualität herzustellen und damit letztlich die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Frankfurt am Main, im Januar 2015

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt als Schwerpunktversorger über 523 Betten, 15 teilstationäre Dialyseplätze sowie 20 teilstationäre Plätze in der Psychiatrie. Die 11 Fachabteilungen und ein Medizinisches Versorgungszentrum bieten ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen an. Hochqualifizierte Chef- und Oberärzte der einzelnen Fachabteilungen sowie hochqualifiziertes Pflegepersonal stehen den Patienten zur Verfügung. Die einzelnen Kliniken sowie Abteilungen arbeiten Hand in Hand und bilden ein interdisziplinäres Netzwerk.

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

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2013. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

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

Bei Fragen steht Ihnen der Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Herr Frank Geib, unter der Telefonnummer (069) 9533 - 2136 oder per E-Mail zur Verfügung: [frank.geib@fdk.info](mailto:frank.geib@fdk.info)

Weitere Informationen finden Sie unter [www.markus-krankenhaus.de](http://www.markus-krankenhaus.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. med. Dennis Göbel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Frankfurt, den 14. Januar 2015



Dr. med. Dennis Göbel  
Geschäftsführer  
AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

## **A**      **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

### **A-1**      **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

#### **Krankenhaus**

**Krankenhausname:** AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH

**Hausanschrift:** Ginnheimer Landstraße 94  
60487 Frankfurt am Main

**Institutionskennzeichen:** 260641243

**Standortnummer:** 99

**Telefon:** 069/9533-0  
**Fax:** 069/5330-34

**E-Mail:** [info@fdk.info](mailto:info@fdk.info)  
**URL:** <http://www.fdk.info>

#### **Ärztliche Leitung**

**Position:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Markus Sold  
**Telefon:** 069/9533-2256  
**Fax:** 069/9533-2681  
**E-Mail:** [markus.sold@fdk.info](mailto:markus.sold@fdk.info)



#### **Pflegedienstleitung**

**Position:** Pflegedirektorin  
**Titel, Vorname, Name:** Ingrid Mauritz  
**Telefon:** 069/9533-2252  
**Fax:** 069/5343-79  
**E-Mail:** [ingrid.mauritz@fdk.info](mailto:ingrid.mauritz@fdk.info)



#### **Verwaltungsleitung**

**Position:** Vorsitzender der Geschäftsführung  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Dennis Göbel  
**Telefon:** 069/9533-2666  
**Fax:** 069/5330-34  
**E-Mail:** [dennis.goebel@fdk.info](mailto:dennis.goebel@fdk.info)



### Standort

**Standortname:** AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Institutionskennzeichen:** 260641243

**Standortnummer:** 01

**Telefon:** 069/9533-0  
**Fax:** 069/5330-34

**E-Mail:** [markus@fdk.info](mailto:markus@fdk.info)  
**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de>

### Ärztliche Leitung

**Position:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Karl-Hermann Fuchs  
**Telefon:** 069/9533-2212  
**Fax:** 069/9533-2679  
**E-Mail:** [karl-hermann.fuchs@fdk.info](mailto:karl-hermann.fuchs@fdk.info)



### Pflegedienstleitung

**Position:** Pflegedirektion  
**Titel, Vorname, Name:** Ingrid Mauritz  
**Telefon:** 069/9533-2252  
**Fax:** 069/5343-79  
**E-Mail:** [ingrid.mauritz@fdk.info](mailto:ingrid.mauritz@fdk.info)



### Verwaltungsleitung

**Position:** Verwaltungsdirektor  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Roland Strasheim  
**Telefon:** 069/9533-2930  
**Fax:** 069/891-2930  
**E-Mail:** [roland.strasheim@fdk.info](mailto:roland.strasheim@fdk.info)



### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:** AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN gGmbH  
**Art:** Freigemeinnützig



### **A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

**Lehrkrankenhaus:**                            Ja  
**Universität:**                                Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

**Psychiatrisches Krankenhaus:**                                Ja  
**Regionale Versorgungsverpflichtung:**                            Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Akupunktmassage nach Penzel
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Patienten- und Angehörigenakademie "Medizin im Dialog" der AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN; Bereitstellung von Informationen zu Krankheitsbildern für Angehörige und Interessierte; Schwerpunkt auf Thema Vorsorge und Vorbeugung von Krankheiten.
MP53	Aromapflege/-therapie	Mittels Aromapflege/-therapie werden negative Gefühle und Stimmungen in Bezug auf die schwere Erkrankung positiv beeinflusst. Besonders durch das Empfinden verschiedener Gerüche und Düfte nimmt sich der Patient anders wahr.
MP54	Asthmaschulung	Patienteninformationen zum Umgang mit der Erkrankung sowie Anleitung zur richtigen Körperhaltung.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Stabilisierung des Atemapparates; Verbesserung der Atem- und Brustkorbbeweglichkeit; Dehnung der Atemhilfsmuskulatur; Förderung des Sekretabtransports; Anregung der Durchblutung; Verhaltens- und Entspannungsübungen
MP06	Basale Stimulation	Ziel ist es, die Bewegung, Kommunikation und Wahrnehmung von beeinträchtigten Patienten zu fördern und zu aktivieren.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeiterprobung	Belastungs-EKG; Kippstisch- 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; Trauercafé; Seelsorge
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Wiederherstellung der alltäglichen Bewegungsabläufe
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beratung zu Nahrungsmittelunverträglichkeiten; Magen-Darm-Erkrankungen; Übergewicht; Hypertonie; Diabetes; Stoffwechselerkrankungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP69	Eigenblutspende	Bei einer Übertragung von Eigenblut fallen die Risiken der Übertragung von Fremdblut z.B. Infektionen weg. Bei ausgedehnten Operationen wird auch eine intraoperative Autotransfusion angewendet, das anfallendes Blut steril gesammelt, wieder aufbereitet und dem Kreislauf erneut zugeführt.
MP15	Entlassungsmanagement/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, Sozialdienst, Therapeuten, Ärztlichem Dienst und Pflegedienst; Case Management; Kodierung
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexzonenmassagen werden u. a. zur Anregung des Stoffwechsels und der Durchblutung durchgeführt.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	In dem Geburtsvorbereitungskurs erhalten die werdenden Mütter nicht nur Informationen rund um und nach der Geburt, sondern auch die Möglichkeit, in den Austausch mit anderen Frauen zu treten. Sie erhalten des Weiteren die Möglichkeit, an Pilates-, Rückenfitness- und Rückbildungskursen teilzunehmen.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Für akut erkrankte Demenzpatienten wurde ein eigener Bereich geschaffen, der auf die speziellen Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet ist (z.B. Therapiehund, Memory Clinic).
MP21	Kinästhetik	Bewegungs- und Handlungsunterstützung um bewegungs- und wahrnehmungsbeeinträchtigte Patienten richtig anzuleiten. Dabei steht besonders der gezielte Einsatz der patienteneigenen Ressourcen im Mittelpunkt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Verhaltensinterventionen (z. B. Toilettentraining); Selbstständigkeits-training (um Abhängigkeiten beim Toilettengang zu vermeiden oder zu beheben); Hilfsmittelauswahl und Training; Beckenbodenzentrum
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunsttherapie: Patienten können Bilder selbst malen oder zusammen mit Therapeuten und Angehörigen gestalten (z.B. Stammbaumerstellung, Bilder aus der Vergangenheit). Aufgrund der Therapie wird vor allem der kognitive Bereich des Patienten angeregt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Technik dient hauptsächlich der Entstauung geschwollener Körperregionen. Durch sanfte, kreisende Massagegriffe können die Schwellungen reduziert und abgebaut werden. Die Lymphdrainage findet vor allem in postoperativen Nachbehandlungen und bei chronischen Gefäßerkrankungen ihre Anwendung.
MP25	Massage	Bindegewebsmassage (BGM); Fußreflexzonenmassage; Akupunkturmassage nach Penzel (APM)
MP26	Medizinische Fußpflege	Unterstützung und Anleitung bei der Fußpflege über externe Fußpflegeinstituten
MP27	Musiktherapie	Ziel ist, dass der Patient die Musik wahrnimmt und sich ein Gefühl des Aufeinander-Hörens und ein Sich-aufeinander-Einlassens einstellt. Die Patienten haben die Gelegenheit, sich durch die Musik persönlich und individuell mitteilen zu können und damit ihren Erfahrungen, Sehnsüchten Raum zu geben.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie kann nach Bedarf in der Einrichtung angeboten werden.
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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Fortbildungsreihe "Medizin im Dialog" beinhaltet eine Vielzahl an Präventionsangebote (bspw. Verbeugung koronarer Erkrankungen).
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung; Gesprächstherapie; Verhaltenstherapie; Suchttherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Im Bereich der Physiotherapie werden für Patienten mit Haltungsfehlern oder nach Operation Gangschulungen angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Zertifizierte Akutschmerztherapie; Multimodale Schmerztherapie; Weiterbildung Pain Nurse; Einsatz von Schmerzexperten auf Station
MP62	Snoezelen	Aufenthalt in einem gemütlichen, angenehm warmen Raum, in dem man, bequem liegend oder sitzend, umgeben von leisen Klängen und Melodien, Lichteffekte betrachten kann.
MP63	Sozialdienst	Betreuung krankheitsbedingter; familiärer, persönlicher und wirtschaftlicher Sorgen; Vermittlung an Stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Pflege und Rehabilitation sowie Anschlussheilbehandlungen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Hausinterne Führungen (z.B. im Bereich der Palliativstation); Veranstaltungen für Interessierte (z.B. Psychiatriewoche); Messepräsenz; Darstellung der Klinik und der Pflegeausbildung an allgemeinbildenden Schulen; Kreißsaalführungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Schulungen zur Vermeidung von Stürzen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Übungen zum Umgang mit dem Neugeborenen, z. B. in den Bereichen Handling, Wickeln, Pflege, Ausstattung etc.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Bereich der Entspannungstherapie bieten wir Heißluft, Fango, heiße Rolle, Fußreflex- und verschiedene Massagen sowie die Behandlung von Migräne und Kopfschmerzen an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Schwerpunkt Diabetologie Med. Klinik II des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES. Anleitung zur Blutzuckermessung, Festlegung der benötigten Insulinmenge, Anwendung von Insulinpens sowie eine diabetesgerechte Ernährung; Diagnostik und Therapie nicht heilender Wunden an den Füßen.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Hebammen betreuen die Frauen vor, während und nach der Geburt und bieten Leistungen an, wie Akupunktur, Nachsorge, Hebammensprechstunde. Beratungen zu Schwangerschafts- oder zu anderen Beschwerden, zur Geburt und zum Wochenbett; Wochenbettsprechstunde steht zur Verfügung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Stomaberatung; Kontinenzberatung; Wundenexperten; Hygieneexperten; Schmerzexperten und Pain Nurse; Krebstherapie (Onko Nurse); Brustkrankungen (Breast Nurse); spezielle Angebote für die Geriatrie (Zercur); Palliative Care; Stillberatung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Unser Angebot der Bewegungstherapie reicht von Gymnastik bis Gerätetraining. Diese Therapieformen sind sowohl ambulant als auch stationär in den Praxisräumen der physikalischen Therapie verfügbar. Techniken, wie Dehnungen, Massage, Gelenkbehandlung oder Muskelkräftigung.
MP43	Stillberatung	Frauen erlernen durch geschultes Personal Stilltechniken
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
MP36	Säuglingspflegekurse	Übungen zum Umgang mit dem Neugeborenen, z. B. in den Bereichen Handling, Wickeln, Pflege, Ausstattung etc.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Spezialisierung auf den künstlichen Gelenkersatz aller Gelenke. Zum Einsatz kommen moderne OP-Verfahren und hochwertige Implantate als individuelle Lösung für jeden einzelnen Patienten. Somit wird eine lange, schmerzfreie Lebensdauer der Kunstgelenke erreicht.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Bei der Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik werden die Frauen beraten und zur Stärkung des Beckenbodens und zum Muskeltraining angeleitet.
MP51	Wundmanagement	Einsatz von Wundexperten auf den Stationen; Versorgung von chronischen Wunden sowie von komplizierten operativen Wunden
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Zur Förderung der Durchblutung und der Schmerzlinderung werden z. B. Heißluft (Rotlicht), Fango oder heißer Rolle durchgeführt. Kältepackungen oder lokale Eiseinreibungen dienen der Linderung von Entzündungssymptomen an den Gelenken und Sehnen, Schmerzen und Entzündungen sowie Schwellungen.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Kooperation mit Wohn- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Entlassmanagements
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Stomaselbsthilfegruppe ILCO; Frauenselbsthilfe nach Krebs, Landesverband Hessen e. V. (Deutsche Krebshilfe e. V.); Selbsthilfekontaktstelle für Alkohol, Medikamenten und Drogenabhängige e. V. ; DZG (Deutsche Zöliakie-Gesellschaft); Deutsche Herzstiftung; Deutscher Diabetiker Bund

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Seelsorge.1510.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Seelsorge.1510.0.html</a>	Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, Abschied im Patientenzimmer zu nehmen. Alternativ kann der Aussegnungsraum oder auch die Pietät genutzt werden, worauf die Angehörige hingewiesen werden. In der Kapelle besteht für die Angehörigen die Möglichkeit, sich zurückzuziehen.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Fuer-Patienten.89.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Fuer-Patienten.89.0.html</a>	Zimmeranzahl: 87
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf</a>	Die Patientenbegleiter unterstützen die Patienten bei Bedarf. Daneben begleiten Pflegeserviceassistenten und der Transportdienst oder die Pflegekraft den Patienten falls nötig, z. B. auf Station.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf</a>	Die Nutzung von Fernsehern ist kostenfrei. Der Ton am Fernsehgerät kann mit oder ohne Kopfhörer empfangen werden. Die Kopfhörer können gegen ein Entgelt am Eingangsbereich erworben werden. Für die Kopfhörer fällt einmalig eine Gebühr von 3 Euro an.
NM48	Geldautomat		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf</a>	Im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS stehen den Patienten und Besuchern Bankautomaten im Eingangsbereich zur Verfügung.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Service-im-Krankenhaus.94.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Service-im-Krankenhaus.94.0.html</a>	Eine Wartezone mit mehreren Sitzgruppen im Eingangsbereich ist vorhanden. Zur Information liegen Broschüren über einzelne Fachabteilungen und Zentren aus.
NM65	Hotelleistungen		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf</a>	z.B. Zeitungen für Patienten; Besondere Speiseangebote im Rahmen von Wahlleistungen
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Veranstaltungen.177.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Veranstaltungen.177.0.html</a>	Die Veranstaltungsreihe "Medizin im Dialog" bietet Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit, neben den Gesprächen mit dem behandelnden Arzt, der Pflege und den Therapeuten, Informationen über Krankheitsbilder und Untersuchungs- wie auch Behandlungsmethoden zu erhalten.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf</a>	Wer einen eigenen Laptop mitbringt, hat über ein Ticketsystem (Empfang) die Möglichkeit, kostenlos das Internet über WLAN zu nutzen.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,0€ Kosten pro Tag maximal: 5,0€	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/KONTAKT_D/AGAPLESION_MARKUSKH_Anfahrtskizze_web.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/KONTAKT_D/AGAPLESION_MARKUSKH_Anfahrtskizze_web.pdf</a>	Unmittelbar vor den Krankenhäusern befinden sich ein vom Krankenhaus betriebenes Parkhaus bzw. ein Parkdeck. Vor dem Haupteingang des Krankenhauses befinden sich Kurzzeitparkplätze und in unmittelbarer Nähe mehrere Behindertenparkplätze. Das Haus verfügt zudem über eine Vielzahl von Fahrradständern.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf</a>	Familien haben die Möglichkeit, gemeinsam in ein speziell vorgesehenes Familienzimmer untergebracht zu werden.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf</a>	Die Nutzung von Radio ist kostenfrei. Der Ton am Fernsehgerät kann mit oder ohne Kopfhörer empfangen werden. Für die Kopfhörer fällt einmalig eine Gebühr von 3 Euro an.
NM42	Seelsorge		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Seelsorge.1510.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Seelsorge.1510.0.html</a>	Die Seelsorge in unseren Krankenhäusern bietet unabhängig von Konfessions- und Religionszugehörigkeit Hilfe und Begleitung an. Dazu gehören neben dem Gespräch: Gebet und Segen, Feier des Abendmahls, Krankenkommunion und Krankensalbung am Bett des sterbenden Menschen.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,97€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Informationen.pdf</a>	Jeder Patient erhält während seines stationären Aufenthaltes ein persönliches Telefon mit eigener Rufnummer.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf">http://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf</a>	Generell besteht die Möglichkeit, eine Begleitperson des Patienten im gleichen Zimmer unterzubringen. Hierfür fallen zusätzliche Kosten an.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			Der überwiegende Teil der Stationen verfügt in den Patienten- und Stationszimmern über kostenlose Wertfächer bzw. Tresore.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeeorganisationen			Darmzentrum: Stomabelbsthilfegruppe ILCO, Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Hessen e. V. (Deutsche Krebshilfe e. V.), Selbsthilfe Kontaktstelle für Alkohol, Medikamenten und Drogenabhängige e. V. oder Guttempler Gemeinschaft (für Suchterkrankungen).
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.markuskrankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf">http://www.markuskrankenhaus.de/fileadmin/markuskrankenhaus/PDF/AGAPLESION_MARKUSKH_Komfortleistungen.pdf</a>	Anzahl: 111
NM50	Kinderbetreuung			Eine Kindertagesstätte am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS für Kinder von 1 bis 6 Jahren mit speziell angepassten Öffnungszeiten (von 5:45 bis 18:00 Uhr) ist vorhanden.
NM07	Rooming-in			Nach der Geburt wird ein möglichst individueller Tagesablauf ermöglicht, damit Mutter und Kind sich in Ruhe kennenlernen können, d. h., die Eltern können stets gemeinsam Zeit mit ihrem Kind verbringen.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Einzelne Aspekte der Barrierefreiheit finden Sie den Fachabteilungen zugeordnet.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Aufzüge verfügen über behindertengerechte Ausstattungen wie z.B. Lichtvorhang (erkennt Personen und Hindernisse im Türbereich und verhindert Türschließen), rollstuhlgerechtes horizontales Kabinentab- leau und Notrufeinrichtung.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Rollstuhlgerechte barrierefreie Toiletten; Dies bedeutet ein spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen vor und neben dem WC sowie hochklappbaren Stützklappgriffen.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Große, kontrastreiche Wegweiser zur besseren Orientierung der Patienten mit einem geringeren Sehvermögen.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Viele der an den Krankenhäusern tätigen Mitarbeiter sind als Privatdozenten und Professoren an den deutschen Universitäten und Hochschulen (z. B. Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, Charité Universitätsmedizin Berlin) tätig.
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Medizinstudenten können im Anschluss an das theoretische Studium ihr Praktisches Jahr im Haus absolvieren. Teil der Ausbildung sind Fortbildungsveranstaltungen sowie die Teilnahme am klinischen Alltag. Auch Studenten der Pflege-, Rechts- und Betriebswissenschaften können ihr Praktikum absolvieren.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Projekte in Kooperationen mit Hochschulen und Universitäten (z. B. Evangelische Hochschule Darmstadt, Fachhochschule Frankfurt am Main, Universität in Pécs, Ungarn) liegen vor.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Die Medizinische Klinik I nimmt an multizentrischen Studien der Phase I/II oder III/IV in den Bereichen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, onkologische Erkrankungen, Pankreatitis und Anämie teil.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Leitung der Studiengruppe Barrett-Register in Deutschland durch die Allgemeinchirurgie; Beteiligung der Klinik Orthopädie und Unfallchirurgie an multizentrischen Studien der rheumaorthopädischen Fachgesellschaft; Studien zur Therapie des Mamma- und Ovarialkarzinoms durch die Klinik für Gynäkologie
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Publikation von Abstracts und Veröffentlichungen. Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen, Konferenzen und Podiumsdiskussionen (z. B. Patientensicherheitskongresse); Herausgabe von Büchern und Zeitschriften (z. B. Aktuelle Rheumatologie, arthritis & rheuma)

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	In verschiedenen Fachbereichen (z.B. Chirurgie, Innere Medizin) werden Doktoranden mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Promotion betreut. Die praktischen Einsätze werden fächer- und standortübergreifend durchgeführt.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Die Medizinische Klinik I initiiert und leitet eine Vielzahl von uni- und multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien z. B. BUC-2, multizentrische doppelblinde, randomisierte multizentrische Phase III-Studie zur Anwendung von Budesonid bei aktivem Morbus Crohn.

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Jahr 2005 wurde das Diakonieseminar AGAPLESION gegründet, welches eine diakonisch geprägte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege anbietet. Seitdem werden 120 Auszubildende in 6 Kursen zukunftsorientiert auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Es sind zurzeit 6 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Theoretische Ausbildung findet in Kooperation mit der Uni Klinik Frankfurt und dem Bildungszentrum Asklepios in Wiesbaden statt. Praktische Ausbildung erfolgt in den Trägerkrankenhäusern.
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	Es sind zurzeit 3 Ausbildungsplätze für die dreijährige Ausbildung besetzt. Die theoretische Ausbildung findet in Kooperation mit dem Asklepios Bildungszentrum in Wiesbaden statt, die praktische Ausbildung wird in den Trägerkrankenhäusern absolviert.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 523

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 18804  
**Teilstationäre Fallzahl:** 670

**Ambulante Fallzahl:** 41788

## **A-11 Personal des Krankenhauses**

### **A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen</b>	<b>Anzahl</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	181,6 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	94,2 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen

### **A-11.2 Pflegepersonal**

<b>Pflegepersonal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	292,5 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,9 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	16,4 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	9,4 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	23,0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,4 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basis-kurs
Entbindungspfleger und Hebammen	9 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	12,1 Vollkräfte	3 Jahre

### **A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	34,5
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	10,0
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,8
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	4,3
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2,9
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	10,0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	3,0
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	31,0
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,7

#### **A-11.4 Hygienepersonal**

<b>Hygienepersonal</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	12
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	5

**Hygienekommission eingerichtet:** Ja  
**Vorsitzende/r:** Prof. Dr. med. Markus Sold

#### **A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragter  
**Schwerpunkt:** Qualitätsmanagement  
**Titel, Vorname, Name:** Frank Geib  
**Telefon:** 069/9533-2136  
**Fax:** 069/9533-2136  
**E-Mail:** [frank.geib@fdk.info](mailto:frank.geib@fdk.info)  
**Straße, Nr.:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
**PLZ, Ort:** 60431 Frankfurt am Main



### A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Geräte 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	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

## A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeiter äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern es gewünscht ist, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Position:** Meinungsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Seda Sal  
**Telefon:** 069/9533-4643  
**Fax:** 069/9533-2297  
**E-Mail:** [seda.sal@fdk.info](mailto:seda.sal@fdk.info)  
**Straße, Nr.:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
**PLZ, Ort:** 60431 Frankfurt am Main

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

**Link zum Bericht:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Meinungsbogen.4890.0.html>  
**Kommentar:** Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nimmt sich eine Mitarbeiterin des Meinungsmanagement an. Sie steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsführer.

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

**Position:** Patientenfürsprecherin  
**Titel, Vorname, Name:** Renate Drücker  
**Telefon:** 069/9533-2797  
**Fax:** /-  
**E-Mail:** [mail@renate-drueker.com](mailto:mail@renate-drueker.com)  
**Straße, Nr.:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
**PLZ, Ort:** 60431 Frankfurt am Main

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Position:** Meinungsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Seda Sal  
**Telefon:** 069/9533-4643  
**Fax:** 069/9533-2297  
**E-Mail:** [seda.sal@fdk.info](mailto:seda.sal@fdk.info)

### Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**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.

**Telefon:** 069/9533-4643  
**E-Mail:** [seda.sal@fdk.info](mailto:seda.sal@fdk.info)  
**Link zum Kontakt:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Meinungsbogen.4890.0.html>

#### Patientenbefragungen

**Durchgeführt:** Ja  
**Link:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Unsere-Qualitaetspol.qualitaetsmanagement0.0.html>  
**Kommentar:** Zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit werden regelhaft folgende Patientengruppen befragt:  
- Patienten des Darmzentrums  
- Patientinnen des Brustzentrums  
- Patienten des Endoprothesenzentrums  
- Patienten mit postoperativen Schmerzen  
- Patienten mit akuten Schmerzen bei konservativer Behandlung.  
- Patienten der Zentralen Notaufnahme  
Zusätzlich führt das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS alle drei Jahre eine fachübergreifende Patientenbefragung im Bereich Patientenzufriedenheit durch.

#### Einweiserbefragungen

**Durchgeführt:** Ja  
**Link:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Unsere-Qualitaetspol.qualitaetsmanagement0.0.html>  
**Kommentar:** Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)**

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUSES vereint schwerpunktmäßig das Management aller Funktionsstörungen des Magen-Darm-Traktes und die onkologische Chirurgie. Dazu zählen alle Tumore der Speiseröhre, des gesamten Magen-Darm-Traktes sowie des Rektums. Ein weiterer Schwerpunkt unseres Teams ist die Anwendung modernster Operationstechniken der minimal-invasiven Chirurgie, Endoskopie und NOTES im Bauch und im Brustkorb. Jährlich durchlaufen mehr als 2.000 Patienten unseren modernen Operationsbereich.

Wir beschäftigen uns besonders intensiv mit Erkrankungen des Verdauungstraktes. Durch Kooperation mit anderen Fachabteilungen des Hauses – besonders mit der Medizinischen Klinik I, der Onkologie, Radiologie und Strahlentherapie – halten wir ein kompetentes und leistungsfähiges Team bereit, das für die Betreuung unserer Patienten zur Verfügung steht. In unseren Kompetenzzentren haben wir Spezialsprechstunden für Sie eingerichtet, die allen Patienten mit solchen Erkrankungen 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 Ebenen des Verdauungstraktes, vom Hals bis zum Anus, vorkommen. Durch modernste Untersuchungsmethoden in Speziallabors und genaue Befragung eines erfahrenen Teams ist es möglich, herauszufinden, welche Zusammenhänge zu diesem Problem führen und wie die Patienten optimal und individuell behandelt werden können. Diese ausführliche Diagnostik und ein persönliches, vertrauensvolles Gespräch mit dem behandelnden Arzt sind für uns selbstverständlich.

Um die Belastung für unsere Patienten möglichst gering zu halten, setzen wir in vielen Bereichen besonders schonende Operationsmethoden ein. Neben den etablierten minimal-invasiven Verfahren (Schlüssellochchirurgie), die den Körper wenig belasten, kommen neueste weiterentwickelte und geprüfte Verfahren zur Anwendung. Für den Patienten bedeutet dies geringere Schmerzen, frühere Beschwerdefreiheit und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus.

**Fachabteilung:** Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500  
1550  
3757

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Prof. Dr. med. Karl-Hermann Fuchs

**Ansprechpartner:** Heike Vorbeck (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2212  
**Fax:** 069/9533-2679



**E-Mail:** [heike.vorbeck@fdk.info](mailto:heike.vorbeck@fdk.info)  
**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Klinik-fuer-Allgemei.1529.0.html>

## **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen  
**Kommentar:**

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)</b>	<b>Kommentar</b>
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Operative und konservative Behandlung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Spezielle Therapie-verfahren, wie z. B. künstliche Beatmung oder moderne Nierenersatzverfahren
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
VC21	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddrüse; Nebenschilddrüse
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	z.B. laparoskopische Gallenblasenoperationen; Lebermetastasen-chirurgie; Pankreasresektionen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Magen- Darmzentrum; Spezielle laparoskopische Ösophagus-, Magen- und Darmoperationen; Magen-Darmresektionen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Polypentfernung; Blutstillung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Antirefluxchirurgie; Magenschrümmacherimplantationen bei Magenentleerungsstörungen; Transösophageale und laparoskopische Cardiamyotomie bei Achalasie; Transanale Hybrid-NOTES Kolonresektionen
VC71	Notfallmedizin	
VC62	Portimplantation	Implantation von Portkathetern. Portsyste-me kommen zum Einsatz, wenn ein langfristiger, zentral-venöser Zugang für Chemothera-pien und parenterale Ernährung benötigt wird.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	z.B. Ösophagusresektion
VC58	Spezialsprechstunde	Magen-Darm-Sprechstunde (insbe-sondere Behandlung der Refluxer-krankung); Wundsprechstunde; Kolonproktologie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopien inklusive Probeent-nahmen und ggf. atypische Resek-tionen bzw. Pleuradesen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (OnkoZert); Operationen von Tumorbildungen (z.B. Dünn- und Dickdarm - Rektum - abdominelle Sarkome)
VC59	Mediastinoskopie	Eine Mediastinoskopie ist eine minimalinvasive Operationsmethode für Eingriffe in dem Raum zwischen den beiden Lungenflügeln, dem Zwischenfellraum (Mediastinum).
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	z.B. Behandlung von Tumorschmerzen

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)**

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.



### B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie (Prof. Dr. Fuchs)

Vollstationäre Fallzahl: 1637  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K21	198	Gastroösophageale Refluxkrankheit
2	K80	197	Cholelithiasis
3	K40	172	Hernia inguinalis
4	K57	89	Divertikulose des Darmes
5	K35	80	Akute Appendizitis
6	R10	80	Bauch- und Beckenschmerzen
7	K56	66	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K43	57	Hernia ventralis
9	K22	54	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
10	K59	54	Sonstige funktionelle Darmstörungen
11	C18	40	Bösartige Neubildung des Kolons
12	K36	33	Sonstige Appendizitis
13	K31	22	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
14	K61	19	Abszess in der Anal- und Rektalregion
15	A46	17	Erysipel [Wundrose]

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	205	Cholezystektomie
2	5-399	204	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-469	194	Andere Operationen am Darm
4	5-448	177	Andere Rekonstruktion am Magen
5	5-530	174	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-932	174	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
7	1-313	143	Ösophagusmanometrie
8	5-455	127	Partielle Resektion des Dickdarmes
9	5-470	117	Appendektomie
10	1-316	115	pH-Metrie des Ösophagus
11	1-317	113	pH-Metrie des Magens
12	5-538	112	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
13	5-572	86	Zystostomie
14	1-440	68	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
15	5-536	68	Verschluss einer Narbenhernie

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz Prof. Dr. med. Karl-Herrmann Fuchs

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

### AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Chirurgie II

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Schwerpunkt Magen-Darm Erkrankungen  Dr. med. Wolfram Breithaupt  Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 23 F (069) 95 33 – 26 79
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	108	Diagnostische Koloskopie
2	5-399	38	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	1-444	36	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-534	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	5-903	12	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
6	5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
7	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
8	5-530	4	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
10	5-429	< 4	Andere Operationen am Ösophagus
11	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
13	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
14	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
15	5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,2 Vollkräfte	146,16072
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,2 Vollkräfte	389,76193
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ13	Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,5 Vollkräfte	76,13953	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,4 Vollkräfte	4092,50000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,0 Vollkräfte	1637,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	2338,57150	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	2046,25000	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,1 Vollkräfte	779,52386	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP01	Basale Stimulation

## **B-2 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)**

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

Unser Team besteht aus rund 20 Orthopäden und Unfallchirurgen. Besondere Beachtung schenken wir der Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und sehen uns dabei auch der Forschung verpflichtet. Dies zeigt sich nicht nur in der Betreuung von Promotionsarbeiten, sondern auch in der hohen Anzahl der Publikationen unserer Abteilung. Unser akademischer Einsatz wird ergänzt durch aktives berufspolitisches Engagement. Neben den Bestell-Sprechstunden zu allen Gebieten der Orthopädie und Unfallchirurgie ist unsere Notfallambulanz rund um die Uhr an allen Tagen im Jahr besetzt.

Behandlungsschwerpunkte Klinik:

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

**Fachabteilung:** Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)

**Fachabteilungsschlüssel:** 1600  
1516  
1523  
2309

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Prof. Dr. med. Stefan Rehart

**Ansprechpartner:** Angelika Rehde (Sekretariat)

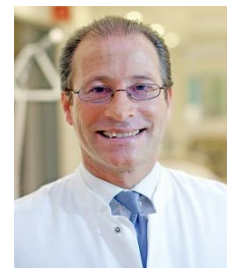
**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2540

**Fax:** 069/9533-2417

**E-Mail:** [orth-uch@fdk.info](mailto:orth-uch@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Klinik-fuer-Orthopae.1535.0.html>



## **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)</b>	<b>Kommentar</b>
VC66	Arthroskopische Operationen	Operationen im Bereich Hüft-, Knie-, Sprung-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenks;
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Operative und konservative Behandlung von frischen Kapsel-Band-Verletzungen, z. B. an den Ellenbogen- und Sprunggelenken einschließlich Verletzungen an den großen Sehnen wie der distalen Bizeps-, Quadrizeps-, Patellar- und Achillessehne.
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	Neurochirurgische Schmerztherapie bei chronischem Schmerz, z. B. durch rückenmarksnaher Medikamentengabe, Schmerzpumpen;
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Bandscheibenchirurgie an Halswirbel- und Lendenwirbelsäule, auch endoskopisch Spondylodesen und Spinalkanalspreizer
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	z.B. Schmerzhaftes Gelenkerkrankungen am Sprunggelenk und Fuß;
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)	Kommentar
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	z.B. Endoprothetik an Hüft- und Kniegelenk; Sportmedizin; Kinderorthopädie
VO15	Fußchirurgie	z.B. Behandlung von charakteristischen Fußdeformitäten
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	z.B. Gelenkerhaltende Operationen; Einbau von Kunstgelenken
VO16	Handchirurgie	z.B. Behandlung von charakteristischen Handdeformitäten
VC71	Notfallmedizin	zertifiziertes regionales Traumzentrum
VO17	Rheumachirurgie	orthopädische Rheumatologie; Operation der degenerativen und rheumatologischen Hand- und Fußchirurgie; Endoprothetik an allen schwerst geschädigten Gelenken
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VH00	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen inklusive Gelenkersatz	Entfernung entzündlich veränderter Gelenkschleimhaut im Bereich aller rheumatisch veränderten Gelenke; endoprothetischer Gelenkersatz aller rheumatisch veränderten Gelenke; Versorgung schwerst zerstörter Strukturen des muskuloskelettaren Systems bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	Es steht eine Knochenbank zur Verfügung, um bei Bedarf zusätzlich zu körpereigenem Knochen homologe Knochenanlagerungen vorzunehmen. Hierdurch gelingt es in aller Regel, den zerstörten bzw. defekten Knochen wieder aufzubauen und damit tragfähige Strukturen für die Prothese zu schaffen.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)	Kommentar
VO13	Spezialsprechstunde	Orthopädische Rheumasprechstunde; Endoprothetik-Sprechstunde; Traumatologische Sprechstunde; Fußsprechstunde; Handsprechstunde; Schulter-, Sport- und Wirbelsäulensprechstunde; Rekonstruktionsprechstunde Hüfte und Knie; BG-Ambulanz-Sprechstunde

VO20 Sportmedizin/Sporttraumatologie

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)**

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte;
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

## B-2.5 Fallzahlen - Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rehart)

Vollstationäre Fallzahl: 1624  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	173	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M17	149	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	M06	113	Sonstige chronische Polyarthritiden
4	S82	91	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S52	78	Fraktur des Unterarmes
6	M54	65	Rückenschmerzen
7	S72	65	Fraktur des Femurs
8	M23	60	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
9	S00	52	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
10	S06	47	Intrakranielle Verletzung
11	S42	47	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
12	M51	46	Sonstige Bandscheibenschäden
13	T84	42	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
14	M19	36	Sonstige Arthrosen
15	M20	36	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	329	Funktionsorientierte physikalische Therapie
2	5-820	247	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	8-800	190	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	5-822	154	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5	8-390	145	Lagerungsbehandlung
6	5-800	131	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
7	5-794	126	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8	5-808	122	Arthrodese
9	5-812	121	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
10	5-793	118	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-788	98	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
12	5-900	94	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
13	5-787	88	Entfernung von Osteosynthesematerial
14	9-401	85	Psychosoziale Interventionen
15	5-811	82	Arthroskopische Operation an der Synovialis

## **B-2.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Privatambulanz Pro. Dr. med. Stefan Rehart**

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

### **Notfallambulanz Orthopädie/Unfallchirurgie**

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

### **D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz**

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

### **Vor- und nachstationäre Leistungen**

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

### **Spezialambulanz Endoprothetik**

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b 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  Matthias Rindermann Dr. med. Michael Walter  Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 23 F (069) 95 33 – 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)

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	110	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-841	47	Operationen an Bändern der Hand
4	5-811	32	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-859	16	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
6	5-788	14	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
7	5-795	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
8	5-845	13	Synovialektomie an der Hand
9	5-840	9	Operationen an Sehnen der Hand
10	1-697	8	Diagnostische Arthroskopie
11	5-790	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
12	5-814	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
13	5-849	8	Andere Operationen an der Hand
14	5-056	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
15	5-800	6	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,8 Vollkräfte	102,78481
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,8 Vollkräfte	184,54546
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	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-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,9 Vollkräfte	74,15525	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,4 Vollkräfte	4060,00000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,5 Vollkräfte	3248,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,0 Vollkräfte	541,33331	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	2030,00000	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,1 Vollkräfte	773,33337	3 Jahre

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

### **B-2.11.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

**B-3            Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)**

**B-3.1        Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)**

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

Die Medizinische Klinik I beinhaltet folgende Schwerpunkte:

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

Ein besonderes Augenmerk liegt auf folgenden Gebieten:

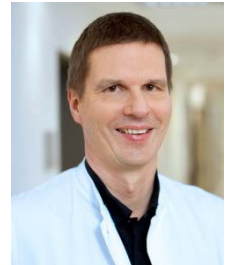
**Erkrankungen des Verdauungstraktes**

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

**Tumorerkrankungen**

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

<b>Fachabteilung:</b>	Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	0100 0105 0107 0152
<b>Art:</b>	Hauptabteilung
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Prof. Dr. med. Dignass
<b>Ansprechpartner:</b>	Sylke Weidmann (Sekretariat)
<b>Hausanschrift:</b>	Wilhelm-Epstein-Straße 4 60431 Frankfurt am Main
<b>Telefon:</b>	069/9533-2201
<b>Fax:</b>	069/9533-2291
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:sylke.weidmann@fdk.info">sylke.weidmann@fdk.info</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Medizinische-Klinik.1532.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Medizinische-Klinik.1532.0.html</a>



### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen



### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)	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	Patienten, deren Vital- oder Organfunktionen aufgrund einer septischen Erkrankung in lebensbedrohlicher Weise gestört sind, werden häufig intensivmedizinisch überwacht und behandelt.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Behandlung und Diagnostik von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, mikroskopischer Colitis, Divertikulitis einschließlich Kurzdarmsyndrom und immunmodulierender Therapien (Immunsuppressiva, monoklonale Antikörper, Biologika).
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Dazu zählen die immunsuppressive Behandlung und Biologikatherapie oder auch die Therapie bei Autoimmunerkrankungen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Ernährungsberatung bei Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes einschließlich chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, Nahrungsmitteltoleranzen, 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)	Kommentar
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; Schmerzlinierende 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)	Kommentar
VI42	Transfusionsmedizin	In Kooperation mit der Krankenhaus Labor Gesellschaft erfolgt Transfusionsmedizin, dies umfasst auch die Eigenblutspende vor einer OP.
VI00	VI00 - Sonstige im Bereich Innere Medizin	24-stündige Rufbereitschaft für Blutungen im Magen-Darm-Trakt und Fremdkörperentfernungen; mit Ultraschall gesteuerte Punktionen von innen und außen; Anlage von Drainagen; Bronchoskopien (Spiegelung der Bronchien)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von hämatologischen und soliden Tumorerkrankungen einschließlich Chemotherapien; Chemoimmuntherapien, zielgerichteten Therapien mit kleinmolekularen Biologicals und kombinierte Bestrahlungs- und Chemotherapien; Radiofrequenzablation

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)</b>	<b>Kommentar</b>
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte;
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerchter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

### **B-3.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Hepatologie, Onkologie, Infektiologie und Ernährungsmedizin (Prof. Dr. Dignass)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 3384  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	142	Gastritis und Duodenitis
2	J44	126	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	C18	117	Bösartige Neubildung des Kolons
4	A09	114	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	C16	110	Bösartige Neubildung des Magens
6	K80	109	Cholelithiasis
7	C34	92	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
8	J18	87	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	C83	76	Nicht follikuläres Lymphom
10	C25	67	Bösartige Neubildung des Pankreas
11	C15	59	Bösartige Neubildung des Ösophagus
12	K50	59	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
13	K57	58	Divertikulose des Darmes
14	K52	56	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
15	A04	54	Sonstige bakterielle Darminfektionen

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1885	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	997	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	927	Diagnostische Koloskopie
4	8-542	517	Nicht komplexe Chemotherapie
5	1-444	463	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
6	8-800	385	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-513	314	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	9-401	303	Psychosoziale Interventionen
9	1-642	267	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
10	1-710	234	Ganzkörperplethysmographie
11	5-469	191	Andere Operationen am Darm
12	1-631	175	Diagnostische Ösophagogastroskopie
13	8-543	170	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
14	5-452	118	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
15	1-651	99	Diagnostische Sigmoidoskopie

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz Prof. Dr. med. Axel Dignaß

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatsprechstunde
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

#### Notfallambulanz Innere Medizin

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

#### AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Gastroenterologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT

Hans-Jürgen Kühl  
Dr. med. Herrmann Schulze

Wilhelm-Epstein-Str. 2  
60431 Frankfurt am Main  
T (069) 95 33 – 20 25  
F (069) 95 33 – 24 09

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

#### Vor- und nachstationäre Leistungen

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

**AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM  
FRANKFURT Neurologie**

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT  Britta Homann Dr. med. Christa Horbach Sandra Wahl  Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 20 32 F (069) 95 33 – 20 33

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)

**AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM  
FRANKFURT Onkologie**

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

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	23	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	14	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,8 Vollkräfte	155,22937
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,8 Vollkräfte	345,30612
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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



### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF34	Proktologie
ZF30	Palliativmedizin

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36,8 Vollkräfte	91,95652	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,3 Vollkräfte	1025,45460	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,0 Vollkräfte	3384,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,5 Vollkräfte	752,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	5640,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP20	Palliative Care

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

**B-4            Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grütmacher)**

**B-4.1        Allgemeine Angaben - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grütmacher)**

Die Medizinische Klinik II ist gemeinsam mit den Medizinischen Kliniken I und III für die regionale Akutbehandlung internistischer Patienten verantwortlich. Darüber hinaus stellen wir die Versorgung nierenkranker Patienten sicher. Die Klinik verfügt über zwei internistisch-nephrologische Schwerpunktstationen sowie einen Kurzliegerbereich. In der Hämodialyseabteilung stehen 15 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 6 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 Patienten mit Typ II Diabetes – sowie die Diätetische Beratung und die Betreuung der Patienten bei internistischen und chirurgischen Komplikationen.

Die medizinische Klinik II beinhaltet folgende Schwerpunkte:

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

**Fachabteilung:**                    Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grütmacher)

**Fachabteilungsschlüssel:**        0104  
    0103

**Art:**                                    Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:**            Prof. Dr. med. Peter Grütmacher

**Ansprechpartner:**                Renate Böhm (Sekretariat)

**Hausanschrift:**                    Wilhelm-Epstein-Straße 4  
    60431 Frankfurt am Main

**Telefon:**                            069/9533-2571

**Fax:**                                    069/9533-2774

**E-Mail:**                            [med2.mk@fdk.info](mailto:med2.mk@fdk.info)

**URL:**                                <http://www.markus-krankenhaus.de/Medizinische-Klinik.1533.0.html>



#### **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmacher)**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmacher)</b>	<b>Kommentar</b>
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	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	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VU15	Dialyse	Langzeitbehandlung mit künstlicher Niere (Hämodialyse), Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) mit Heimdialysetraining und Transplantationsambulanz; Hämodialyse; Akutdialyse; Aphereseeinheit; Peritonealdialyseeinheit
VI20	Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmaker)	Kommentar
VN00	Sonstige Verfahren im Bereich Innere Medizin / Nephrologie	Immunadsorption; Plasmapherese inkl. aller Spezialverfahren; Lipidapherese; Leukozytenapherese (in Kooperation mit der Medizinischen Klinik I); Kaskadenfiltration; Dialyse-Shunt-Operationen und –Dilatationen

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmaker)**

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmaker)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-4.5 Fallzahlen - Medizinische Klinik II für Nephrologie, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten (Prof. Dr. Grützmacher)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1701  
**Teilstationäre Fallzahl:** 300

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N18	272	Chronische Nierenkrankheit
2	I10	223	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	N17	112	Akutes Nierenversagen
4	I50	100	Herzinsuffizienz
5	E11	75	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
6	I70	52	Atherosklerose
7	N39	50	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
8	T82	49	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
9	A41	37	Sonstige Sepsis
10	A49	37	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
11	I11	37	Hypertensive Herzkrankheit
12	R55	36	Synkope und Kollaps
13	J44	32	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
14	E87	23	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
15	K52	22	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

#### **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-855	6758	Hämodiafiltration
2	8-854	5046	Hämodialyse
3	8-831	167	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-800	113	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	9-401	111	Psychosoziale Interventionen
6	1-440	104	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	5-399	99	Andere Operationen an Blutgefäßen
8	1-206	98	Neurographie
9	1-207	64	Elektroenzephalographie (EEG)
10	5-392	57	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
11	8-836	57	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
12	8-857	56	Peritonealdialyse
13	1-208	52	Registrierung evozierter Potentiale
14	1-444	46	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
15	5-394	33	Revision einer Blutgefäßoperation

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz Prof. Dr. med. Peter Grützmaker

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
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)

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-606	57	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
2	8-836	46	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
3	5-399	15	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	3-603	12	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
6	3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität

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

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

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	23,8 Vollkräfte	71,47059
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,8 Vollkräfte	123,26086
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	35,2 Vollkräfte	48,32386	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,0 Vollkräfte	850,50000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,9 Vollkräfte	1890,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,9 Vollkräfte	347,14285	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Nephrologische Pflege



### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetes
ZP09	Kontinenzmanagement

### **B-4.11.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

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

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

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

Eine 24-Stunden-Notfallversorgung über die Chest Pain Unit (Herznotfallraum) und die 24-Stunden-Bereitschaft des Herzkatheterlabors ist an beiden Standorten gegeben. Alle Versorgungsintensitäten im stationären Bereich von 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 und die Laserablation zur Verfügung. Mit diesen Methoden können durch eine Herzkatheterbehandlung Herzrhythmusstörungen ursächlich beseitigt werden. Das trifft vor allem für Vorhofflimmern, anfallsartiges Herzrasen und Herzrhythmusstörungen aus den Herzkammern zu. Zur Rhythmusüberwachung auf der Station steht eine telemetrische EKG-Überwachung bereit.

**Fachabteilung:** Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)

**Fachabteilungsschlüssel:** 0300  
0103  
3603

**Art:** Gemischte Hauptabteilunguptbelegabteilung

**Chefärzte/Chefärztinnen:** Prof. Dr. med. Bernd Nowak (Belegarzt)  
Dr. med. Britta Schulte-Hahn (Belegärztin)  
Dr. med. KR Julian Chun  
Dr. med. Boris Schmidt

**Ansprechpartner:** Anja Hess (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2202  
**Fax:** 069/9533-2528

**E-Mail:** [a.hess@ccb.de](mailto:a.hess@ccb.de)  
**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Medizinische-Klinik.1534.0.html>

## **B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Die Herzkatheteruntersuchung, auch Koronar-Angiographie genannt, ist ein bildgebendes Verfahren mittels Röntgenstrahlen, das Ablagerungen und verengte Stellen in den Gefäßen direkt erkennen lässt. Verengte Gefäße können aufgedehnt werden und kleine Gefäßstützen (Stents) eingesetzt werden.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Durch Herzultraschall (Echokardiographie) und Rechtsherzkatheteruntersuchung kann ein Lungenhochdruck diagnostiziert werden.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Behandlung angeborener Herzfehler in Kathetertechnik; Erweiterung von verengten Herzklappen durch Ballonkatheter; Behandlung von anfallsartigem Vorhofflimmern in Kathetertechnik; Implantation von Aortenklappen in Herzkathetertechnik.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Ein Defibrillator erkennt, wenn das Herz zu langsam schlägt oder viel zu schnell wird. Dann werden entweder elektrische Impulse abgegeben, die den Abfall der Herzfrequenz verhindern. Oder, wenn das Herz zu schnell schlägt, werden kräftigere Stromstöße abgegeben, um das Herzrasen zu stoppen.
VN00	Notfallmedizin und Intensivmedizin	In der Chest Pain Unit mit 24-Stunden Katheterbereitschaft werden rund um die Uhr kardiologische und angiologische Notfälle versorgt.
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.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)	Kommentar
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	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.
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-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Medizinische Klinik III/ Cardioangiologisches Centrum Bethanien (CCB)</b>	<b>Kommentar</b>
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

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

**Vollstationäre Fallzahl:** 2508  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	949	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I47	259	Paroxysmale Tachykardie
3	I50	181	Herzinsuffizienz
4	R07	175	Hals- und Brustschmerzen
5	I25	170	Chronische ischämische Herzkrankheit
6	I10	129	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	I21	113	Akuter Myokardinfarkt
8	I49	77	Sonstige kardiale Arrhythmien
9	R55	75	Synkope und Kollaps
10	R00	51	Störungen des Herzschlages
11	I20	47	Angina pectoris
12	I11	39	Hypertensive Herzkrankheit
13	Q21	30	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
14	I35	17	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
15	I45	17	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen

### B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-265	1261	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
2	1-268	1211	Kardiales Mapping
3	8-835	1194	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie
4	8-933	1183	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	1-274	789	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
6	1-275	658	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
7	8-837	511	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8	8-640	407	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-266	234	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
10	8-83b	220	Zusatzinformationen zu Materialien
11	1-710	59	Ganzkörperplethysmographie
12	8-83c	55	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention
13	9-401	55	Psychoziale Interventionen
14	8-930	47	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
15	1-273	40	Rechtsherz-Katheteruntersuchung



## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz CCB

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

### Chest Pain Unit (CPU) 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
Angeborene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angeborene Leistung	Duplexsonographie (VR04)

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

Trifft nicht zu.

### **B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden:</b>	Nein

### **B-5.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

<b>Ärzte und Ärztinnen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Fälle je Vollkraft</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,7 Vollkräfte	440,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7 Vollkräfte	928,88885
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	1254,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,9 Vollkräfte	230,09175	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,0 Vollkräfte	2508,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,2 Vollkräfte	1140,00000	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP11	Notaufnahme
ZP16	Wundmanagement

### B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

**B-6 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)**

**B-6.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)**

Zentrale Aufgabe der Anästhesie ist es, bei Operationen und belastenden Eingriffen für Schmerzfreiheit zu sorgen. Dank moderner Anästhetika gibt es keinerlei Altersgrenze und selbst nach mehrstündiger Operation verläuft die Aufwachphase sehr viel rascher als noch vor wenigen Jahren.

Zur postoperativen Betreuung unserer Patienten stehen mehrere Aufwchräume zur Verfügung, in denen der Patient nach der OP verbleibt, bis sichergestellt ist, dass seine Vitalfunktionen wieder hergestellt sind.

Neben der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) kommen bei einer Operation rückenmarksnahe Leitungsanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie), kombinierte Verfahren sowie Plexusanästhesien oder die Blockade einzelner Nerven zur Anwendung.

An sämtlichen Arbeitsplätzen stehen hierfür modernste Narkose- und Überwachungsgeräte zur Verfügung. Zur postoperativen Schmerzlinderung werden neben den gängigen Methoden der Schmerzmittelverabreichung durch Ärzte und Pflegepersonal Kathetertechniken und Nervenblockaden eingesetzt.

Die Schmerzmittelzufuhr bei Knopfdruck des Patienten (die so genannte On-Demand-Analgesie) ist ebenfalls möglich: Dabei kann der Patient die Dosierung der Schmerzmittel selbst steuern.

Unter der Leitung des Chefarztes der Anästhesie hält unsere interdisziplinäre Intensivstation insgesamt 16 Betten bereit. Sie verfügt über sämtliche Einrichtungen zur Kreislaufüberwachung, Beatmung, Blutwäsche und Durchführung einer kontrollierten Absenkung der Körpertemperatur eines Patienten (Hypothermie) nach einem Kreislaufstillstand. Die Behandlungsverfahren orientieren sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Trotz aller Technik verlieren wir jedoch nie den kranken Menschen aus dem Blickfeld.

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

**Fachabteilung:** Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)

**Fachabteilungsschlüssel:** 3600  
3601  
3603  
3618  
3753

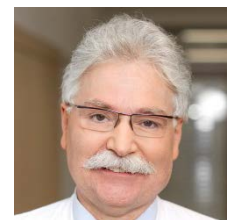
**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Prof. Dr. med. Markus Sold

**Ansprechpartner:** Sandra Rocker (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2256



**Fax:** 069/9533-2681

**E-Mail:** [sandra.rocker@fdk.info](mailto:sandra.rocker@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Klinik-fuer-Anaesthe.1524.0.html>

## **B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

## **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)</b>	<b>Kommentar</b>
VX00	Anästhesie	Neben der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) kommen zur Operation rückenmarksnahe Leitungsanästhesien (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie), kombinierte Verfahren sowie Plexusanästhesien oder die Blockade einzelner Nerven zur Anwendung.
VI20	Intensivmedizin	14 Beatmungsgeräte; Rechtsherzkathetermessplatz; PiCCO-Monitoring; Dialyseanschluss; Geräte zur kontinuierlichen Hämodialyse; Hämodialyse; Hämodiafiltration
VN00	Notfallmedizin und Intensivmedizin	24-stündige Aufnahme; Überwachung und Therapie von lebensbedrohlich erkrankten Patienten; Die weitere intensivmedizinische Versorgung erfolgt entweder im OP, im Herzkatheterlabor (HKL) oder auf den Intensivstationen
VI40	Schmerztherapie	Zertifizierte Akutschmerztherapie; Schmerzmittelzufuhr per Pumpe auf Knopfdruck; On-demand-Analgesie schaltet Wartezeiten aus und erlaubt eine individuelle, vom Patienten selbst gesteuerte, Dosierung der Schmerzmittel

#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)</b>	<b>Kommentar</b>
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-6.5 Fallzahlen - Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (Prof. Dr. Sold)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 456  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	132	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F13	26	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
3	I50	18	Herzinsuffizienz
4	F19	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
5	I21	16	Akuter Myokardinfarkt
6	N17	15	Akutes Nierenversagen
7	F15	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
8	A41	12	Sonstige Sepsis
9	G58	11	Sonstige Mononeuropathien
10	I48	11	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
11	R07	9	Hals- und Brustschmerzen
12	T78	7	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
13	I47	5	Paroxysmale Tachykardie
14	J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
15	S72	5	Fraktur des Femurs

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1376	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-900	1291	Intravenöse Anästhesie
3	8-980	941	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
4	8-607	685	Hypothermiebehandlung
5	8-831	604	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	8-800	184	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	8-701	152	Einfache endotracheale Intubation
8	8-910	127	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	8-931	112	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
10	8-706	104	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
11	8-771	74	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
12	8-640	73	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
13	8-812	71	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
14	8-837	60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
15	8-144	49	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	27,2 Vollkräfte	16,76471
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,4 Vollkräfte	40,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	41,3 Vollkräfte	11,04116	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,0 Vollkräfte	456,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	4560,00000	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,8 Vollkräfte	162,85715	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### **B-6.11.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## **B-7 Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)**

Unsere Klinik vereint ein breites Spektrum von qualifizierten Leistungen, die in einem ganzheitlichen Konzept aus Schulmedizin und Naturheilkunde individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Wir bieten alle Teilbereiche der konventionellen und speziellen operativen Gynäkologie und die konservative Gynäkologie.

Das Leistungsspektrum umfasst:

#### Gynäkologie

- alle minimal-invasiven Techniken (Schlüssellochtechniken)
- das gesamte Spektrum der Senologie, die Lehre der Brust, und alle Operationen bei gynäkologischen Krebserkrankungen
- alle konservativen onkologischen Therapien bei Krebserkrankungen der Brustdrüse und der gynäkologischen Organe (Chemotherapie, Antihormontherapie, Antikörpertherapie)
- Interdisziplinäres Brustzentrum und Beckenbodenzentrum gynäkologischen Organe (Chemotherapie, Endometriosezentrum)

**Fachabteilung:** Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)

**Fachabteilungsschlüssel:** 2400  
2405  
2425

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** PD Dr. med. Marc A. M. Thill

**Ansprechpartner:** Doris Adlon (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2228

**Fax:** 069/9533-2733

**E-Mail:** [gyn.mk@fdk.info](mailto:gyn.mk@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Klinik-fuer-Gynaekol.1531.0.html>



### **B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)	Kommentar
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Therapie von gynäkologischen bösartigen Tumoren; Abklärung von auffälligen Befunden des weiblichen Genitales; Organisation und Durchführung der Interdisziplinären Fallkonferenz und Operationsvorbereitung; Komplettes diagnostisches und therapeutisches Spektrum von gynäkologischen Tumorerkrankungen.
VG55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Plastische Rekonstruktion nach Brustentfernung bei bösartigem Tumor; Brustrekonstruktionen mit Mikroverfahren und ohne Mikroverfahren; Rekonstruktive Operationen; Eigen-geweberekonstruktionen
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung der bösartigen Erkrankungen der weiblichen Brust; brusterhaltende Operationstechniken; Ästhetik und Organrekonstruktionen; Behandlung organübergreifender bösartiger Geschwülste in fortgeschrittenem Stadium.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung der gutartigen Erkrankungen der weiblichen Brust; brusterhaltende Operationstechniken; Ästhetik und Organrekonstruktionen; Behandlung organübergreifender bösartiger Geschwülste in fortgeschrittenem Stadium.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Jährliche Durchführung von Operationskursen mit Hands-on-Training für hysteroskopische und endoskopische Operationsverfahren.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG15	Spezialsprechstunde	Beckenbodenzentrum (Kooperation mit Urologie und Chirurgie) Interdisziplinäre Brustzentrumssprechstunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)	Kommentar
VX00	Interdisziplinäres Brustzentrum	Das Interdisziplinäre Brustzentrum ist ein Zusammenschluss von 6 Fachbereichen. Die erste Kontaktaufnahme von Patientinnen/Patienten erfolgt in der Interdisziplinären Brustsprechstunde; Abklärung von auffälligen Befunden z. B. durch Stanzbiopsien; Planung und Durchführung weiterführender Eingriffe

#### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)**

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-7.5 Fallzahlen - Klinik für Gynäkologie (PD Dr. Thill)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1198  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	514	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	75	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	N62	65	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
4	D05	62	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
5	N83	61	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
6	D25	39	Leiomyom des Uterus
7	C56	36	Bösartige Neubildung des Ovars
8	N80	29	Endometriose
9	D27	28	Gutartige Neubildung des Ovars
10	N81	27	Genitalprolaps bei der Frau
11	N84	16	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
12	N70	15	Salpingitis und Oophoritis
13	N92	13	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
14	C53	12	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
15	C54	12	Bösartige Neubildung des Corpus uteri

### B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	293	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-401	252	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	1-992	146	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
4	9-401	76	Psychosoziale Interventionen
5	5-399	74	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-651	60	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
7	5-683	59	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8	5-653	57	Salpingoovariektomie
9	5-704	57	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
10	1-471	49	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
11	5-469	48	Andere Operationen am Darm
12	8-800	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	1-672	46	Diagnostische Hysteroskopie
14	5-406	44	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
15	1-694	41	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatsprechstunde PD Dr. med. Marc Thill

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

### Interdisziplinäres Brustzentrum am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Kontakt  Brustsprechstunde  Interdisziplinäres Brustzentrum Wilhelm-Epstein-Straße 4 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 - 22 64 F (069) 95 33 - 26 96 brustzentrum@fdk.info
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (LK15)

### AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Frauenheilkunde/Gynäkologie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT  Dr. med. Fariba Khandan  Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 22 64 F (069) 95 33 – 26 96
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

## B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	140	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	1-471	117	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	1-672	87	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-671	85	Konisation der Cervix uteri
5	5-690	56	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
6	5-870	39	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
7	1-472	37	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
8	5-681	19	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
9	5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
10	5-691	7	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
11	1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
12	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
13	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
14	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
15	5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,2 Vollkräfte	78,81579
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,7 Vollkräfte	178,80597
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,2 Vollkräfte	98,19672	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,4 Vollkräfte	2995,00000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,4 Vollkräfte	2995,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,2 Vollkräfte	998,33331	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	1497,50000	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,1 Vollkräfte	570,47620	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP16	Wundmanagement

### B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## **B-8 Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)**

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

Das Leistungsspektrum umfasst:

#### Geburtshilfe

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

**Fachabteilung:** Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)

**Fachabteilungsschlüssel:** 2400  
2500

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** PD Dr. med. Marc A. M. Thill

**Ansprechpartner:** Doris Adlon (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2228

**Fax:** 069/9533-2733

**E-Mail:** [gyn.mk@fdk.info](mailto:gyn.mk@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Geburtshilfe.5888.0.html>



### **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-8.3      Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)**

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

#### **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)</b>	<b>Kommentar</b>
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-8.5 Fallzahlen - Klinik für Geburtshilfe (PD Dr. Thill)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1750  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	576	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	132	Dammriss unter der Geburt
3	O68	124	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
4	O42	60	Vorzeitiger Blasensprung
5	O80	60	Spontangeburt eines Einlings
6	O34	58	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
7	O99	49	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
8	O21	46	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	O64	44	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
10	P70	44	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
11	O63	31	Protrahierte Geburt
12	O26	30	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
13	O71	29	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
14	O20	28	Blutung in der Frühschwangerschaft
15	O69	28	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen

### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	718	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	435	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	293	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	284	Andere Sectio caesarea
5	8-910	145	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
6	5-738	104	Episiotomie und Naht
7	5-730	66	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8	9-261	48	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-728	23	Vakuumentbindung
10	5-690	20	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
11	5-756	20	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
12	5-740	18	Klassische Sectio caesarea
13	9-401	10	Psychosoziale Interventionen
14	5-663	8	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
15	8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz PD Dr. med. Marc A.M. Thill

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

### AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT Gynäkologie/Geburtshilfe

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM FRANKFURT  Dr. med. Fariba Khandan  Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 22 64 F (069) 95 33 – 26 96
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	36	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-471	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5 Vollkräfte	1166,66660
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	1750,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-8.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,1 Vollkräfte	564,51617	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,9 Vollkräfte	296,61017	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	8750,00000	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	9 Personen	194,44444	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

#### B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## **B-9 Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)**

Das Urologenteam deckt mit modernsten Methoden das gesamte Spektrum der fachurologischen Diagnostik und Therapie ab – sowohl ambulant als auch stationär.

Seit nahezu 30 Jahren bietet das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS die urologische Versorgung durch eine Hauptabteilung an. Im Jahr 1995 wurde Prof. Dr. Michael Sohn zum Chefarzt ernannt. Er ergänzt das Fachgebiet um weitere Bereiche, beispielsweise die Andrologie (Männerheilkunde), die medikamentöse Tumorthherapie und plastisch-rekonstruktive sowie minimal-invasive Operationstechniken. Durch moderne laparoskopische Methoden ("Schlüssellochtechnik") können wir alle urologischen Tumore minimal-invasiv und schonend operieren. Die Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms ist eine unserer Hauptaufgaben und wird im Prostatakarzinomzentrum fachübergreifend koordiniert.

Einen weiteren besonderen Stellenwert hat die plastisch-rekonstruktive Chirurgie zur Wiederherstellung aller relevanten urologischen Organe (z. B. Blasenersatz) oder der Genitalorgane (z. B. Rekonstruktion des Penis und der weiblichen Genitalien). Ebenfalls interdisziplinär werden in unserem Beckenbodenzentrum modernste Verfahren zur Therapie der Inkontinenz bei Männern und Frauen angeboten. Ein besonderes Augenmerk liegt auf folgenden Gebieten:

- Endoskopische Laserchirurgie zur Behandlung von Nieren und Harnleitersteinen sowie zur Therapie des Prostata-Adenoms (Holmium- und Greenlightlaser)
- Minimal-invasive Steinbehandlung (Mini-PCNL und flexible URS)
- Laparoskopische und minimal-invasive Inkontinenz- und Prolapschirurgie
- Alle Verfahren zur urologischen Prothetik (Penis, Hoden und Blasenschließmuskel)
- Mikrochirurgische Rekonstruktion des Penis und der Samenwege (Refertilisierung)
- Laparoskopische Sentinel-Node-Lymphknotenentfernung, laparoskopische und perineale potenterhaltende Prostatektomie beim Prostatakarzinom
- Prostatakrebserkennung und gezielte Biopsie durch computergestützte, hochauflösende Sonographie (Histoscanning®)

**Fachabteilung:** Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)

**Fachabteilungsschlüssel:** 2200

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Prof. Dr. med. Michael Sohn

**Ansprechpartner:** Marianne Dohman (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2641

**Fax:** 069/9533-2683

**E-Mail:** [urologie.mk@fdk.info](mailto:urologie.mk@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Urologische-Klinik.1540.0.html>



## **B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen



### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)	Kommentar
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	z. B. Abtragung des Prostataadenoms mit thermischen Methoden (Greenlight-Laservaporisation)
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	z.B. Diagnostik und Therapie von Nierenentzündungen
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	z.B. Diagnostik und Therapie von Nieren-, Blasen- und Harnleitersteinen; Starre und flexible HL-Spiegelungen mit Steinentfernung oder Steinertrümmerung mit Laser
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	z.B. Hypospadien, Hodenhochstand und Vorhautverengungen
VU09	Neuro-Urologie	z.B. Neurogene Blasenentleerungsstörung, z. B. bei Parkinson
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	z. B. Nierenbeckenplastiken
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	z. B. Nierenentfernung; Lymphknotenentfernung im Bauchraum und Hodensuche; Sentinel-Node Prostaentfernung; Nierenbeckenplastik, laparoskopische Inkontinenz-Operationen; laparoskopische Varicoceleoperationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z.B. Bipolare TUR-Prostata (TURis), TUR-Prostata, Greenlightlaser
VU13	Tumorchirurgie	Operative Behandlung Prostatakrebs (laparoskopisch oder perineal); Bestimmung möglicher Lymphknotenmetastasen durch Gewebeentnahme (Sentinel-Node-Biopsie); radikale Entfernung Harnblase mit kontinenter Ersatzblasenbildung; Operative Behandlung Nierenkrebs (laparoskopisch und offen operativ)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)	Kommentar
VU14	Spezialsprechstunde	<p>Andrologie (Männerheilkunde);            Fortpflanzungsfunktion des Mannes und deren Störung;            Sprechstunde Störungen der Geschlechtsidentität (Transsexualismus);            Unfruchtbarkeit, Potenzstörung und Hormonmangel;            Interdisziplinäre Beckenbodensprechstunde;            Interdisziplinäre Prostatakarzinomsprechstunde</p>
VU17	Prostatazentrum	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	<p>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.</p>
VU00	Sonstige im Bereich Urologie	<p>Operationen zur Geschlechtsumwandlung bei Transsexualität inklusive Penisrekonstruktion; Photodynamische Diagnostik bei Blasen-tumoren (PDD)</p>

#### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)</b>	<b>Kommentar</b>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-9.5 Fallzahlen - Urologische Klinik (Prof. Dr. Sohn)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1508  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	230	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	C67	199	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	N20	149	Nieren- und Ureterstein
4	N39	123	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	C61	71	Bösartige Neubildung der Prostata
6	N40	71	Prostatahyperplasie
7	F64	70	Störungen der Geschlechtsidentität
8	N10	54	Akute tubulointerstitielle Nephritis
9	T83	51	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
10	N30	43	Zystitis
11	N48	28	Sonstige Krankheiten des Penis
12	N81	28	Genitalprolaps bei der Frau
13	N43	27	Hydrozele und Spermatozele
14	C64	23	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
15	N99	22	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	999	Manipulationen an der Harnblase
2	3-13d	547	Urographie
3	8-137	478	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
4	1-661	362	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	5-562	304	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
6	5-573	229	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
7	8-133	136	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8	5-550	133	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
9	1-460	130	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
10	5-572	113	Zystostomie
11	5-98b	98	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
12	5-601	84	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
13	5-586	79	Operative Dilatation der Urethra
14	1-665	72	Diagnostische Ureterorenoskopie
15	5-469	65	Andere Operationen am Darm

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz Prof. Dr. med. Michael Sohn

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde
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. Joachim Häfele  Wilhelm-Epstein-Str. 2 60431 Frankfurt am Main T (069) 95 33 – 21 23 F (069) 95 33 – 21 24
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 Nierenerkrankungen (VU01)
Angebotene Leistung	Kinderurologie (VU08)

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	130	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	1-661	57	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	5-640	35	Operationen am Präputium
4	5-562	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5	5-572	4	Zystostomie
6	5-570	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
7	8-110	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

### B-9.11 Personelle Ausstattung

#### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,5 Vollkräfte	120,64000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,2 Vollkräfte	290,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

#### B-9.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	18,7 Vollkräfte	80,64171	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	837,77777	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,5 Vollkräfte	3016,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	1370,90910	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,2 Vollkräfte	1256,66660	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	2,1 Vollkräfte	718,09528	3 Jahre

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### **B-9.11.3      Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## **B-10 Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)**

### **B-10.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)**

Ziel der Palliativmedizin ist die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung in Verlauf und Endstadium, sofern diese nicht mehr geheilt oder aufgehalten werden kann. Die Therapie ist auf die Symptomkontrolle fokussiert, um die Lebensqualität des Einzelnen zu verbessern. Nur wenige chronische Krankheiten können geheilt, aber alle Symptome palliativ-medizinisch behandelt werden. Palliativmedizin folgt dabei dem sogenannten "high person, low technology" Ansatz. Das bedeutet, der Fokus liegt auf dem menschlich Machbaren, nicht dem technisch Machbaren. Dabei werden die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten beachtet, aber auch die seiner Angehörigen und des Behandlungsteams. Ein wichtiges Prinzip der Palliativmedizin ist die Akzeptanz des Sterbens als Teil unseres Lebens.

Unser kompetentes und multidisziplinäres Team besteht aus Ärzten, Pflegekräften, evangelischen und katholischen Seelsorgern, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Psychoonkologen sowie ehrenamtlichen Mitarbeitern. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, durch individuelle Pflege dazu beizutragen, dass Palliativpatienten ihr Leben soweit wie möglich aktiv und in Würde führen können. Das Interdisziplinäre Zentrum für Palliativmedizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS kooperiert hierzu eng mit den Haus- und Fachärzten sowie ambulanten Pflegediensten und Beratungsstellen. Dabei soll, falls gewünscht, eine Weiterbetreuung in der vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer anderen Pflegeeinrichtung, beispielsweise in einem Hospiz, ermöglicht werden. Folgende Bereiche gehören zum Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin am AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS:

- Klinik für Palliativmedizin (20 Betten)
- Mobiles Palliativteam Frankfurt
- Ambulanter Hospizdienst
- Stationäre Hospizhelfer

<b>Fachabteilung:</b>	Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	3752
<b>Art:</b>	Hauptabteilung
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Dr. med. Angelika Berg (Leitende Ärztin)
<b>Ansprechpartner:</b>	Nicole Schneider-Kehne (Koordination)
<b>Hausanschrift:</b>	Wilhelm-Epstein-Straße 4 60431 Frankfurt am Main
<b>Telefon:</b>	069/9533-4620
<b>Fax:</b>	069/9533-4637
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:nicole.scheider@fdk.info">nicole.scheider@fdk.info</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.markus-krankenhaus.de/Interdisziplinaeres.1536.0.html">http://www.markus-krankenhaus.de/Interdisziplinaeres.1536.0.html</a>



### **B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen



### B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)	Kommentar
VI38	Palliativmedizin	Aufgaben des Zentrums sind die individuelle Krankheitsbewältigung, differenzierte Symptomkontrolle und das Schmerzmanagement Schwerstkranker in schwierigen und instabilen Lebenssituationen unter Berücksichtigung der psychosozialen Bedürfnisse des Erkrankten und seines sozialen Umfeldes.
VI40	Schmerztherapie	Palliative Schmerztherapie unter biopsychosozialen Versorgungsaspekten.

#### **B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)</b>	<b>Kommentar</b>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-10.5 Fallzahlen - Zentrum für Palliativmedizin (Dr. Berg)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 440  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	54	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C50	43	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	C61	28	Bösartige Neubildung der Prostata
4	C71	22	Bösartige Neubildung des Gehirns
5	C25	18	Bösartige Neubildung des Pankreas
6	C22	17	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
7	C20	15	Bösartige Neubildung des Rektums
8	C67	15	Bösartige Neubildung der Harnblase
9	C18	14	Bösartige Neubildung des Kolons
10	I50	14	Herzinsuffizienz
11	C56	13	Bösartige Neubildung des Ovars
12	C16	12	Bösartige Neubildung des Magens
13	C15	10	Bösartige Neubildung des Ösophagus
14	C92	9	Myeloische Leukämie
15	C10	8	Bösartige Neubildung des Oropharynx

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98e	414	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	9-401	250	Psychosoziale Interventionen
3	8-800	44	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
4	8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5	1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
6	5-513	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	8-018	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8	1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
9	1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
10	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
11	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
12	1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
13	1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
14	1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
15	5-431	< 4	Gastrostomie

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Mobiles Palliativteam

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Mobiles Palliativteam Frankfurt  Dr. med. Eyal Arnon  Wilhelm-Epstein-Straße 4 60431 Frankfurt am Main T (069) 9533 - 46 21 F (069) 9533 - 46 34 mobiles-palliativteam@fdk.info
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)

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

Trifft nicht zu.

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,2 Vollkräfte	84,61539
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,2 Vollkräfte	84,61539
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,7 Vollkräfte	29,93197	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,8 Vollkräfte	115,78947	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,1 Vollkräfte	400,00000	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,9 Vollkräfte	488,88892	1 Jahr

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

### B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

**B-11 Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)**

**B-11.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)**

Seit über vierzig 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.

Sie ist 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 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, 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 Sattelgelenksarthrosen 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, einschließlich des mikrochirurgischen Gewebeersatzes, erlaubt dabei die bestmögliche Behandlung auch fortgeschrittener Tumore. Die Klinik für Plastische Chirurgie ist in das Interdisziplinäre Brustzentrum integriert. Alle Patienten 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.

Beim Wiederaufbau oder der Rekonstruktion der Brust ist es auch möglich, Eigenwebe mikrochirurgisch zu verpflanzen. Seit über 50 Jahren werden an der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie erfolgreich Eigengewebstrekonstruktionen durchgeführt.

Hierzu kann Eigengewebe aus dem Unterbauch oder dem Gesäß entnommen und eingesetzt werden.

**Fachabteilung:** Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)

**Fachabteilungsschlüssel:** 1900  
1551

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** PD Dr. med. Ulrich Rieger

**Ansprechpartner:** Sigrid Diehl

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2459

**Fax:** 069/9533-2446

**E-Mail:** [plast.mk@fdk.info](mailto:plast.mk@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Klinik-fuer-Plastisc.1537.0.html>



**B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### B-11.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)	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 Weichteilverletzungen; 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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)	Kommentar
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)	Kommentar
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-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)</b>	<b>Kommentar</b>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebundenen Dolmetscherdienst.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für Patienten-Innen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-11.5 Fallzahlen - Klinik für Plastische- und Ästhetische Chirurgie, Wiederherstellung- und Handchirurgie (PD Dr. Rieger)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 878  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C44	134	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	L90	106	Atrophische Hautkrankheiten
3	T85	68	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
4	E65	60	Lokalisierte Adipositas
5	D17	27	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
6	Q17	21	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
7	Q83	20	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
8	C50	19	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
9	N60	18	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendifferenzierung]
10	N64	16	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
11	J34	15	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
12	K43	15	Hernia ventralis
13	L89	14	Dekubitalgeschwür und Druckzone
14	S02	14	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
15	T81	13	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

### B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-895	432	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-903	408	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
3	5-911	236	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
4	5-916	213	Temporäre Weichteildeckung
5	5-850	198	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
6	5-896	176	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-894	161	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	8-191	145	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
9	5-902	141	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
10	8-179	115	Andere therapeutische Spülungen
11	5-984	109	Mikrochirurgische Technik
12	5-983	98	Reoperation
13	5-889	86	Andere Operationen an der Mamma
14	5-870	85	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
15	5-884	73	Mammareduktionsplastik

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz PD Dr. med. Ulrich Rieger

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde
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-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-903	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
2	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3	5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle

## B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0 Vollkräfte	97,55556
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	175,60001
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF44	Sportmedizin

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,3 Vollkräfte	45,49223	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,2 Vollkräfte	4390,00000	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,9 Vollkräfte	975,55560	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	487,77780	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	878,00000	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	878,00000	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## **B-12 Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)**

### **B-12.1 Allgemeine Angaben - Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)**

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

Die hohe fachliche Expertise unserer Ärzte und die Verwendung modernster Technologien ermöglichen radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik sowie Strahlentherapie auf höchstem Niveau. Das Institut ist interdisziplinär ausgerichtet, kooperiert mit einer Reihe von Tumor- und Organzentren, umliegenden Universitätskliniken, Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten.

Wir sind in das Mammographie-Screening-Programm Hessen eingebunden.

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-, Pankreaskarzinom
- 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, Morbus Dupuytren, Morbus Ledderhose, perioperative Ossifikationsprophylaxe, u. a.)
- Strahlentherapeutische Nachsorgeambulanz
- Beratung Schwerionentherapie

**Fachabteilung:** Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)

**Fachabteilungsschlüssel:** 3300  
3305  
3350

**Art:** Hauptabteilung

**Chefärzt/Chefärztin:** Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner

**Ansprechpartner:** Sabine Schulz-Albert (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2240

**Fax:** 069/9533-2554



**E-Mail:** [sabine.schulz@fdk.info](mailto:sabine.schulz@fdk.info)  
**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Strahlentherapie.5790.0.html>

## **B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

## **B-12.3 Medizinische Leistungsangebote - Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)</b>	<b>Kommentar</b>
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 extracraniale / fraktionierte stereotaktische Radiotherapie (PDF); Bildgesteuerte Radiotherapie (IGRT) (PDF); HDR-Brachytherapie



#### **B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)</b>	<b>Kommentar</b>
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbarer Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

#### **B-12.5 Fallzahlen - Strahlentherapie (Prof. Dr. Schulz-Ertner)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 228  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C32	22	Bösartige Neubildung des Larynx
2	C79	22	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
3	C10	19	Bösartige Neubildung des Oropharynx
4	C71	15	Bösartige Neubildung des Gehirns
5	C01	14	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
6	C09	14	Bösartige Neubildung der Tonsille
7	C67	13	Bösartige Neubildung der Harnblase
8	C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
9	C34	12	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
10	C15	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus
11	C30	10	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres
12	C05	7	Bösartige Neubildung des Gaumens
13	C49	7	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
14	C80	7	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
15	C13	6	Bösartige Neubildung des Hypopharynx

### B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	2439	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-527	453	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	8-529	195	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
4	8-528	190	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5	8-523	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie

### B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Daniela Schulz-Ertner	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde
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

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

### B-12.11 Personelle Ausstattung

#### B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,8 Vollkräfte	39,31034
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,8 Vollkräfte	60,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

#### B-12.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,1 Vollkräfte	108,57143	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

### B-13 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)

### B-13.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)

In unserer Psychiatrischen Klinik stehen auf insgesamt fünf Stationen 90 vollstationäre sowie 20 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Für die nordwestlichen Frankfurter Stadtteile übernehmen wir die psychiatrische Pflichtversorgung. Unser Behandlungsangebot richtet sich jedoch an alle Bewohner der Stadt Frankfurt 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 und Persönlichkeitsstörungen liegen.

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

#### Behandlungsschwerpunkte der Klinik:

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

**Fachabteilung:** Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)

**Fachabteilungsschlüssel:** 2900  
2931

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** PD Dr. med. Christoph Fehr

**Ansprechpartner:** Peter Bastian (Sekretariat)

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-4000

**Fax:** 069/9533-4002

**E-Mail:** [psych.mk@fdk.info](mailto:psych.mk@fdk.info)

**URL:** <http://www.markus-krankenhaus.de/Klinik-fuer-Psychiat.1538.0.html>



### **B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-13.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)</b>	<b>Kommentar</b>
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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
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

### **B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)</b>	<b>Kommentar</b>
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Spezielles WC-Becken mit ausreichenden Bewegungsflächen; hochklappbare Stützklappgriffen und stufenlos begehbbare Dusche.
BF24	Diätetische Angebote	Auswahl aus einer Vielzahl von Komponenten, soweit das im Rahmen der ärztlich verordneten Kostform möglich ist. Patienten erhalten individuelle Beratungen auch über die besonderen Aspekte der Ernährung; vegetarische Gerichte
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Nach Bedarf können Betten, Nachtstühle und Rollstühle für PatientenInnen mit besonderem Übergewicht/ besonderer Körpergröße durch eine externe Kooperation angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Für jede Indikation gibt es einen geeigneten Kompressionsstrumpf. Dieser wird immer individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt.

### **B-13.5 Fallzahlen - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PD Dr. Fehr)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1492  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	333	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F33	269	Rezidivierende depressive Störung
3	F20	252	Schizophrenie
4	F32	101	Depressive Episode
5	F25	69	Schizoaffektive Störungen
6	F43	62	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F31	59	Bipolare affektive Störung
8	F06	57	Anderer psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
9	F60	46	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
10	F05	43	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
11	F11	26	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
12	F13	24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
13	F23	19	Akute vorübergehende psychotische Störungen
14	F41	19	Anderer Angststörungen
15	F03	16	Nicht näher bezeichnete Demenz

### **B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-606	4602	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
2	9-605	2167	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
3	9-614	2048	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
4	9-980	1415	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
5	9-981	783	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
6	9-615	533	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
7	9-982	331	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
8	1-207	309	Elektroenzephalographie (EEG)
9	9-640	179	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	9-604	152	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
11	9-624	77	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
12	9-625	75	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
13	8-630	68	Elektrokrampftherapie [EKT]
14	9-616	42	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen
15	1-206	41	Neurographie



## B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz PD Dr. med. Christoph Fehr

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Für Privatpatienten und Selbstzahler steht das psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebot der Chefarztambulanz zur Verfügung. Kontakt: Herr Peter Bastian 069-9533-4000 oder psych.mk@fdk.info
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

### Psychiatrische Institutsambulanz

Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Für psychiatrisch schwer und mehrfach erkrankte Patienten: therapeutische Gespräche, medikamentöse Therapie, Beratung durch Sozialarbeiter, Teilnahme an verhaltenstherapeutischen Gruppen und Ergotherapie, Erstellung eines integrierten Behandlungsplans.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)

### AGAPLESION MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM Psychiatrie

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

### Notfallambulanz Psychiatrie

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-13.11 Personelle Ausstattung

### B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,9 Vollkräfte	83,35196
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,1 Vollkräfte	163,95604
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-13.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	49,1 Vollkräfte	30,38697	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3,9 Vollkräfte	382,56409	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,2 Vollkräfte	1243,33330	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,3 Vollkräfte	648,69568	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,3 Vollkräfte	1147,69240	ab 200 Stunden Basiskurs

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege
PQ01	Bachelor

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation

### B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	3,3	452,12122
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	1,7	877,64703
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0	0,00000
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	0	0,00000

## **B-14            Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)**

### **B-14.1        Allgemeine Angaben - Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)**

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

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

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

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

**Fachabteilung:**                            Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)

**Fachabteilungsschlüssel:**            2960

**Art:**    Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:**                PD Dr. med. Christoph Fehr

**Ansprechpartner:**                    Peter Bastian (Sekretariat)

**Hausanschrift:**                        Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:**                                    069/9533-4000

**Fax:**                                         069/9533-4002

**E-Mail:**                                    [psych.mk@fdk.info](mailto:psych.mk@fdk.info)

**URL:**                                        <http://www.markus-krankenhaus.de/Tagesklinik.tagesklinik.0.html>



### **B-14.2        Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG:**        Keine Vereinbarung geschlossen

### B-14.3 Medizinische Leistungsangebote - Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)	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-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch;

### B-14.5 Fallzahlen - Psychiatrische Tagesklinik (PD Dr. Fehr)

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 370

### B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### **B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-980	298	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
2	9-606	149	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
3	9-614	84	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
4	9-605	75	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
5	1-207	66	Elektroenzephalographie (EEG)
6	1-206	19	Neurographie
7	9-615	18	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
8	9-981	10	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9	9-982	6	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
10	1-208	5	Registrierung evozierter Potentiale
11	9-604	5	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
12	9-624	4	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
13	9-625	4	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
14	9-640	< 4	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### **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**

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

## B-14.11 Personelle Ausstattung

### B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-14.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,7 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,2 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement

**B-14.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

<b>Therapeutisches Personal</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Fälle je Vollkraft</b>
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	1,0	0,00000
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)	0	0,00000
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)	0	0,00000
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin (SP57)	0	0,00000



## **B-15 Radiologisches Institut (MVZ)**

### **B-15.1 Allgemeine Angaben - Radiologisches Institut (MVZ)**

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

Die hohe fachliche Expertise unserer Ärzte und die Verwendung modernster Technologien ermöglichen radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik sowie Strahlentherapie auf höchstem Niveau. Das Institut ist interdisziplinär ausgerichtet, kooperiert mit einer Reihe von Tumor- und Organzentren, umliegenden Universitätskliniken, Krankenhäusern sowie niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten.

Wir sind in das Mammographie-Screening-Programm Hessen eingebunden.

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 Radiologischen Diagnostik**

- Konventionelle Röntgendiagnostik und Funktionsdiagnostik
- Sonographie
- Mammographie, Nachsorge-Mammographie, stereotaktische Biopsien bei unklaren Befunden und Mikrokalk in der weiblichen Brust
- Kernspintomographie (MRT)
- Computertomographie (CT) einschließlich CT-gesteuerter Biopsien
- Angiographie und Gefäßinterventionen
- Knochendichtemessungen

**Fachabteilung:** Radiologisches Institut (MVZ)

**Fachabteilungsschlüssel:** 3751  
3200  
3233

**Art:** Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

**Chefarzt/Chefärztin:** Dr. med. Wilfried Herrmann

**Ansprechpartner:** Sabine Schulz-Albert

**Hausanschrift:** Wilhelm-Epstein-Straße 4  
60431 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069/9533-2241

**Fax:** 069/9533-4350

**E-Mail:** [radiologie.mk@fdk.info](mailto:radiologie.mk@fdk.info)

**URL:** <http://www.fdk.info>



## B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

## B-15.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologisches Institut (MVZ)

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

#### **B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologisches Institut (MVZ)**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologisches Institut (MVZ)</b>	<b>Kommentar</b>
BF25	Dolmetscherdienst	Das AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS verfügt über einen vertraglich angebotenen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Bosnisch; englisch; eritreisch; französisch; indisch; italienisch; koreanisch; kroatisch; litauisch; mazedonisch; serbokroatisch; persisch; philippinisch; polnisch; portugiesisch; rumänisch; russisch; spanisch; tschechisch; türkisch; ukrainisch; ungarisch; weißrussisch;

#### **B-15.5 Fallzahlen - Radiologisches Institut (MVZ)**

**Vollstationäre Fallzahl:** 0  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

#### **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

#### **B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-990	2784	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-052	1008	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3	3-225	870	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-200	832	Native Computertomographie des Schädels
5	3-226	813	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
6	3-222	620	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-207	432	Native Computertomographie des Abdomens
8	3-206	410	Native Computertomographie des Beckens
9	3-100	369	Mammographie
10	3-800	292	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
11	3-24x	257	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
12	3-203	231	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3-70c	199	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
14	3-993	196	Quantitative Bestimmung von Parametern
15	3-709	174	Szintigraphie des Lymphsystems

## B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz Radiologie

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

## B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-15.11 Personelle Ausstattung

### B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-15.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu.

### B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:	Nein
-------------------------------	------

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

#### C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	260	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	17	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	42	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	187	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	24	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	57	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	80	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Cholezystektomie (12/1)	331	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	183	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Geburtshilfe (16/1)	735	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	96	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	196	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	24	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	180	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	9	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Mammachirurgie (18/1)	506	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	3415	98,90	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	311	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	810	100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie (HCH) <sup>1</sup>		100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,00	Bei den aufgeführten Fallzahlen und Dokumentationsraten handelt es sich um eine gemeinsame Angabe für alle 3 Standorte.

**C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für:**

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

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

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	287 / 295
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,20 - 97,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	274 / 282
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	94,10 - 94,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	234 / 256
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,50 - 94,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	55 / 56
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,70 - 96,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	122 / 128
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,80 - 91,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Zähler / Nenner</b>	231 / 243
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,10 - 98,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	31 / 32
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,46 - 2,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	220 / 226
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,70 - 93,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	213 / 220
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,60 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	19 / 267
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,80%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,80 - 8,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,95
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 0,94
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 61
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	15 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	8,10 - 8,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	22,60 - 24,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	273 / 291
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,30 - 93,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es finden einrichtungsintern Schulungen zum Thema Dokumentation statt. Die Einrichtung bemüht sich um die vollständige Erfassung in den QS-Bögen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,30 - 6,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,00 - 5,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,82
<b>Vertrauensbereich</b>	0,84 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Status am 30. postoperativen Tag</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
<b>Zähler / Nenner</b>	22 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	70,00 - 71,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit nach 30 Tagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,80 - 7,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I
<b>Zähler / Nenner</b>	22 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 52,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	73,90 - 75,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,50 - 3,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,00 - 2,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,91$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,77 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Status am 30. postoperativen Tag</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	78,70 - 80,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit nach 30 Tagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,40 - 3,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 331
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,11 - 0,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 1,14
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,30 - 2,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,26
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 184
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,10 - 1,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 331
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,10 - 0,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 0,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,94
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,52
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,60 - 96,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Zähler / Nenner</b>	239 / 239
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt &gt; 20 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,72 - 1,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	722 / 729
Ergebnis (Einheit)	99,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,10 - 99,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Krankenhaus	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,20 - 0,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Krankenhaus	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,20 - 95,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Krankenhaus	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kritischer Zustand des Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 707
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 470
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,85%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,62
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammchnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,68
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,70
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	13,00 - 14,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	31 / 33
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,80%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,70 - 91,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Konisation bei Ektopie oder Normalbefund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,50%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,20 - 4,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende postoperative Histologie nach Konisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,20 - 96,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 88,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,20 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,80 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,90%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,70 - 97,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	239 / 252
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	247 / 250
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,40 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	32 / 32
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,70 - 95,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	222 / 222
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,10 - 98,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 260
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,80 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsendendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,70 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	210 / 226
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,10 - 92,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	264 / 265
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle verstorbenen Patienten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 260
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,69%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,12
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,03
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,13
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,00 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	15 / 15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,00 - 99,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmacher-sonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,30 - 99,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmacher-sonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	15 / 15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,50 - 99,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalaussschlags (mindestens 1,5 mV)
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,20 - 93,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)
<b>Zähler / Nenner</b>	15 / 15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,50 - 99,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	189 / 196
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,10 - 95,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	195 / 196
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	185 / 196
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,80 - 96,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,01
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,16
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 196
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9,39
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,10
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,56
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,13
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,32
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,57
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,18 - 0,23%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,70
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,24
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	23 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,30 - 93,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	24 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,60 - 2,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,69
<b>Vertrauensbereich</b>	0,81 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,80 - 2,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,46
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	6,70 - 7,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,09
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,40
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,49 - 1,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,88 - 1,06
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 96
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	13,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	12,80 - 13,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	64 / 64
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,60 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,75
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,92
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 64
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,31
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,91
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,84
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 96
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,29%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,70 - 2,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,58
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,08
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,59 - 0,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,00 - 5,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	4,60 - 5,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 64
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,30%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,70 - 6,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,08
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,02
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 75 min</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 75 Minuten
<b>Zähler / Nenner</b>	24 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,80 - 92,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 99,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	34 / 34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,50 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	22 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 99,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,31 - 0,59%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,11 - 0,29%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich (LB)	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	168 / 187
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	89,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,40 - 93,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Kein Hinweise auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelt Dokumentationsproblem)
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich (LB)	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	180 / 187
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,50 - 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

Leistungsbereich (LB)	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	28 / 28
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,30 - 95,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	65 / 67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,90 - 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
<b>Zähler / Nenner</b>	92 / 92
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalauschlags der Schockgeber-sonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	158 / 158
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,60 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	187 / 187
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,50 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 187
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,50%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 187
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,50 - 0,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,12
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,25
<b>Vertrauensbereich</b>	1,06 - 1,41
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 99,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	45 / 45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 99,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,00 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Herzkammernsonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	18 / 18
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,60 - 99,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 57
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,10 - 1,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,50 - 1,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,50 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 57
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,40 - 1,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,48
<b>Vertrauensbereich</b>	0,95 - 1,31
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Zähler / Nenner</b>	24 / 24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,00 - 97,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,60 - 99,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,20 - 2,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,23
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,01
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	33 / 34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,90 - 96,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,90 - 98,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 2,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,50 - 93,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,30 - 3,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	14,22
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,19
<b>Vertrauensbereich</b>	0,89 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,33 - 0,53%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 1,30
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	180 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	179 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	168 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,40 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	147 / 168
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,20 - 91,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,08 - 0,12%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,02 - 1,45
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postoperative Wundinfektion
<b>Zähler / Nenner</b>	0 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation aufgrund von Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,88 - 1,07%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,96%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,81%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,05%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
<b>Zähler / Nenner</b>	1688 / 1748
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,80 - 93,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 860
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,60 - 3,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	108 / 114
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,40 - 94,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	1558 / 1666
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,30 - 94,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,71
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35
<b>Vertrauensbereich</b>	1,01 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	26 / 1607
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,62%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,70 - 2,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnis für alle 3 Standorte.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,83
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,19
<b>Vertrauensbereich</b>	1,02 - 1,06
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,00min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00min
<b>Vertrauensbereich</b>	3,00 - 3,00min
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,00min
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,00min
<b>Vertrauensbereich</b>	9,20 - 9,30min
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	73 / 1787
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 47,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	23,80 - 24,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 57,30%
<b>Vertrauensbereich</b>	27,50 - 28,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	49 / 1653
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 46,10%
<b>Vertrauensbereich</b>	21,80 - 22,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmengen über 150 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmengen über 150 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	24 / 1787
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 19,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,90 - 8,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmengen über 200 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmengen über 200 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	< 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 50,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	20,70 - 21,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 1653
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 35,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	15,60 - 15,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	67 / 67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelt sich um ein gemeinsames Ergebnisses für alle 3 Standorte.

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

### **Leistungsbereich**

Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind

Schlaganfall: Akutbehandlung

## **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 Patientinnen eine auf ihre individuelle Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Neben den diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Aspekten wird im Rahmen des DMP Brustkrebs in großem Maß auch die begleitende psychoonkologische Betreuung berücksichtigt.</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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	(Ausgesetzt)	(Ausgesetzt)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	29
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10

#### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

#### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 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	95
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	76
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	76

## Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen bilden hierfür die Grundlage.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement sowohl als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeiter und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen – den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich ihrer Leistung.



## Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und sie zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgen die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt worden, wie zum Beispiel:

- Die Erhöhung der Behandlungssicherheit im Rahmen der Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Die Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Die Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Die Erhöhung der Medikationssicherheit durch strukturierte Kurvenvisiten und Anleitung zum Medikamentenrichten durch Apotheker für Klinische Pharmazie
- Einführung des „Global Trigger Tools“ zur Identifikation von Risiken anhand von Aktenaudits



## Meinungsmanagement



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnenen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.



## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten – sogenannte Zertifizierungen – dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und uns weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlichen Weiterverbesserung.



Diocert-zertifiziert nach DIN EN  
ISO 9001 : 2008



Zertifiziertes Brustzentrum der  
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Zertifiziertes regionales Trauma-  
zentrum der DGU



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der  
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



TÜV Rheinland zertifiziert die  
Akutschmerztherapie



CPU zertifiziert nach der Deutschen  
Krebsgesellschaft e. V.



audit berufundfamilie der  
berufundfamilie gGmbH



Zertifiziertes Endoprothetikzentrum  
nach Endocert



## Ideenbörse

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können sie kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.





## Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit dem Rettungsdienst
- Brust-, Darm- und Endoprothetikzentrum
- Speisenversorgung
- Akutschmerz und postoperativer Schmerz

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermittelt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

### Einführung des Patientenarmbandes

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Auf der Suche nach geeigneten Instrumenten fällt die Wahl auf die Einführung eines Identifikationsarmbandes zur Vermeidung von Patientenverwechslungen. Die Projektdurchführung orientiert sich am Aktionsbündnis Patientensicherheit.

### Standardisierung von Spritzenetiketten

„Weniger Medikationsfehler!“ ist das erklärte Ziel der DIVI-Empfehlung zur Verwendung standardisierter Spritzenaufkleber. Unsere Einrichtung verwendet standardisierte, farbkodierte Spritzenetiketten zur Kennzeichnung von Medikamenten in der Notfall und Intensivmedizin. Durch das Verfahren lassen sich Verwechslungen beim Aufziehen und der Injektion von Medikamenten vermeiden. Das erhöht somit langfristig die Sicherheit für Patienten.

### Erhöhung der Arzneimitteltherapie-sicherheit durch strukturierte Kurvenvisiten

Deutschlandweit entstehen jährlich über 1 Milliarde Euro an Kosten für die Therapie von Nebenwirkungen. Das Projekt soll dazu beitragen, Fehler hinsichtlich der Arzneimitteltherapie frühzeitig zu erkennen. Auf Basis der Ergebnisse kann eine qualifizierte Unterstützung durch Pharmazeutisches Fachpersonal angeboten werden.