



Frankfurter Rotkreuzkliniken e.V.

Strukturierter Qualitätsbericht 2024

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	44
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	47
B-[0100]	Innere Medizin	47
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung	47
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	55
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	60
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	61
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	63
B-[2425]	Frauenheilkunde	64
B-[2425].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[2425].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[2425].1.2	Ärztliche Leitung	64

B-[2425].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[2425].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[2425].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[2425].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[2425].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	67
B-[2425].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[2425].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	70
B-[2425].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[2425].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[2425].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	72
B-[2425].11	Personelle Ausstattung	74
B-[2425].11.1	Ärzte und Ärztinnen	74
B-[2425].11.2	Pflegepersonal	75
B-[2425].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	75
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie	77
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	77
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung	77
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	83
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	86
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	88
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	89
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	89
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	90
B-[1500].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	90
B-[1523]	Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	91
B-[1523].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[1523].1.1	Fachabteilungsschlüssel	91
B-[1523].1.2	Ärztliche Leitung	91
B-[1523].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[1523].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[1523].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	94
B-[1523].6	Hauptdiagnosen nach ICD	95
B-[1523].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	96
B-[1523].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	98

B-[1523].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	99
B-[1523].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-[1523].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	101
B-[1523].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	101
B-[1523].11	Personelle Ausstattung	102
B-[1523].11.1	Ärzte und Ärztinnen	102
B-[1523].11.2	Pflegepersonal	104
B-[1523].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	104
B-[1800]	Gefäßchirurgie	106
B-[1800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[1800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	106
B-[1800].1.2	Ärztliche Leitung	106
B-[1800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[1800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[1800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-[1800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	108
B-[1800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	109
B-[1800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[1800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	112
B-[1800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-[1800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	114
B-[1800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	114
B-[1800].11	Personelle Ausstattung	114
B-[1800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	114
B-[1800].11.2	Pflegepersonal	116
B-[1800].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	116
C	Qualitätssicherung	118
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	118
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	184
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	184
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	184
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	185
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	185
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	185
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	186

C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)		187
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien		187

Vorwort

Die **Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V.** liegen zentral in der Stadt Frankfurt. Der Vorteil der Rotkreuz-Kliniken in der Gesundheitsbranche ist die Tatsache, dass durch das Belegarztsystem eine hohe Patientenbindung erfolgt (Leistungen aus einer Hand). Gleichzeitig werden durch die angesiedelten Hauptabteilungen hochqualifizierte Leistungen erbracht.

Als aktiver Teil der weltweiten Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung nehmen die DRK-Grundsätze und die Traditionen der Frankfurter DRK-Schwesternschaften einen besonderen Stellenwert in der täglichen Arbeit ein. Grundsatz des Roten Kreuzes sind

- **Menschlichkeit,**
- **Unparteilichkeit,**
- **Neutralität,**
- **Unabhängigkeit,**
- **Freiwilligkeit,**
- **Einheit,**
- **Universalität.**

In unterschiedlichen Umfragen gehören die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken immer wieder zu den besten Kliniken im Rhein-Main Gebiet. Qualität in der gesundheitlichen Versorgung ist für die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken Verpflichtung. Ziel ist es zum Wohle der Patienten und Patientinnen die Leistungen der beiden Häuser Klinik Rotes Kreuz und Klinik Maingau vom Roten Kreuz stetig zu verbessern und sowohl die Prozessqualität als auch die Ergebnisqualität der Häuser zu erhöhen. Qualitäts- und Risikomanagement ist verpflichtend für alle Beschäftigten, um die Patienten- und Mitarbeitersicherheit zu erhöhen.

Die geltende Prämisse lautet:

"Wer aufgehört hat besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein." (nach Philip Rosenthal)

Einleitung

Der Frankfurter Rotkreuz Kliniken e.V. betreibt die **Klinik Rotes Kreuz** und die **Klinik Maingau vom Roten Kreuz**. Die zwei modernen Kliniken liegen im Herzen der Stadt Frankfurt am Main und sind zugleich aktiver Teil der weltweiten Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Es handelt sich um Häuser der DRK-Schwesternschaft Bad-Homburg Maingau e.V. und der Schwesternschaft vom Roten Kreuz Frankfurt am Main von 1866 e.V.

Sie verfügen über **Haupt- und Belegabteilungen** und 300 stationäre Betten. Neben der Ausstattung der Häuser auf dem modernsten Stand und der hervorragenden Pflege durch hochqualifizierte **Rotkreuzschwestern und Pflegekräfte** bieten die Häuser über den Schwerpunkt des **Belegarztsystems** den Vorteil, dass die Patienten durch niedergelassene, erfahrene und renommierte Fachärzte ihrer Wahl behandelt werden und zwar sowohl ambulant in der Praxis, als auch stationär in der Klinik. Das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen Facharzt und Patient besteht durchgängig und Doppeluntersuchungen werden verhindert. Die Vielzahl der verschiedenen Fachärzte decken nahezu das gesamte medizinische Behandlungsspektrum ab.

Neben den vielfältigen **Belegarztabteilungen** finden sich in den Frankfurter Rotkreuz-Kliniken auch **Hauptabteilungen**. Hier sind angestellte Ärzte unter der Leitung eines **Chefarztes tätig**.

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken sind konsequent darauf ausgerichtet, den **hohen medizinischen und pflegerischen Standard** der Häuser stetig zu entwickeln, um so einen entscheidenden Beitrag für

die gesundheitliche Versorgung zu leisten. Auch die **medizinisch-technische Ausstattung** der Rotkreuz-Kliniken bewegt sich auf **höchstem Niveau**.

Als Häuser, die von **Rotkreuz-Schwesternschaften geführt** werden, nimmt die professionelle Pflege einen besonderen Stellenwert ein. Eine **hochqualifizierte und menschliche Pflege** für alle Patienten – das ist der besondere Anspruch des Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. Dieser Anspruch zeigt sich in **innovativen und patientenorientierten Pflegekonzepten**, in **gezielten Aus- und Weiterqualifizierungen der Beschäftigten** und in einer **Arbeitsorganisation**, die eine optimale **Pflegeleistung für Patienten zulässt**. Die **Pflege** in den Frankfurter Rotkreuz-Kliniken ist charakterisiert durch ein **hohes Maß an Menschlichkeit und Kompetenz**. Es ist unsere Überzeugung, dass **Qualifikation und Fachkompetenz** die Grundlage einer **qualitativ hochwertigen und menschlichen Pflege** ist. Die **Ausbildung von Pflegekräften** ist deshalb in den Frankfurter Rotkreuz-Kliniken eine **zentrale Aufgabe**.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Stabstelle Unternehmensentwicklung & Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Fatma Köksal
Telefon	069 4071 690
Fax	069 4071 691
E-Mail	f.koeksal@rotkreuzkliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer Finanzen & Strategie
Titel, Vorname, Name	Gunnar Sevecke
Telefon	069 4071 301
Fax	069 4071 302
E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.rotkreuzkliniken.de/index.html
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://www.rotkreuzkliniken.de/index.html

Name des Herstellers der Software zur Erstellung Q-Berichtes
3M QM-Portal
Version: 5.9.4.1

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - **Klinik Rotes Kreuz**



**Frankfurter
Rotkreuz-
Kliniken**

Name	Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - Klinik Rotes Kreuz
PLZ	60316
Ort	Frankfurt
Straße	Königswarterstrasse
Hausnummer	8 - 16
IK-Nummer	260610199
Standort-Nummer	771561000
Telefon-Vorwahl	069
Telefon	40710
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Krankenhaus-URL	http://www.rotkreuzkliniken.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - Klinik Rotes Kreuz

PLZ	60316
-----	-------

Ort	Frankfurt
Straße	Königswarterstraße
Hausnummer	8-16
IK-Nummer	260610199
Standort-Nummer	771561000
Standort-URL	http://www.rotkreuzkliniken.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung Finanzen & Strategie
Titel, Vorname, Name	Gunnar Sevecke
Telefon	069 4071 301
Fax	069 4071 302
E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung Medizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Johannes Ruef
Telefon	069 4071 301
Fax	069 4071 302
E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung Pflege & Versorgung
Titel, Vorname, Name	Sabine Strobach
Telefon	069 4071 301
Fax	069 4071 302
E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung Pflege & Versorgung
Titel, Vorname, Name	Susanne Brunk
Telefon	069 4071 301
Fax	069 4071 302

E-Mail direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de

Leitung des Standorts

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - Klinik Rotes Kreuz - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführung Finanzen & Strategie

Titel, Vorname, Name	Gunnar Sevecke
----------------------	----------------

Telefon	069 4071 301
---------	--------------

Fax	069 4071 302
-----	--------------

E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de
--------	--

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - Klinik Rotes Kreuz - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführung Medizin

Titel, Vorname, Name	Prof. Dr.med. Johannes Ruef
----------------------	-----------------------------

Telefon	069 4071 301
---------	--------------

Fax	069 4071 302
-----	--------------

E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de
--------	--

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - Klinik Rotes Kreuz - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführung Pflege & Versorgung

Titel, Vorname, Name	Sabine Strobach
----------------------	-----------------

Telefon	069 4071 301
---------	--------------

Fax	069 4071 302
-----	--------------

E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de
--------	--

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. - Klinik Rotes Kreuz - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführung Pflege und Versorgung

Titel, Vorname, Name	Susanne Brunk
----------------------	---------------

Telefon	069 4071 301
---------	--------------

Fax	069 4071 302
-----	--------------

E-Mail	direktionssekretariat@rotkreuzkliniken.de
--------	--

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V.
------------------	------------------------------------

Träger-Art	freigemeinnützig
------------	------------------

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Europäische Universität Zypern in Frankfurt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Angebot über Sozialdienst.
2	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie Im Rahmen der Physiotherapie über externen Anbieter.
3	MP26 - Medizinische Fußpflege Über externen Leistungsanbieter.
4	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Angehörigenbetreuung durch die Pflegekräfte. Seminare für Patienten/Informationsveranstaltungen.
5	MP53 - Aromapflege/-therapie Angebot durch Pflegekräfte.
6	MP04 - Atemgymnastik/-therapie Im Rahmen der Physiotherapie.
7	MP06 - Basale Stimulation Angebot durch Pflegekräfte.
8	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Angebot über Diabetesberatung.
9	MP69 - Eigenblutspende Präoperativ möglich.
10	MP21 - Kinästhetik Angebot durch die Pflegekräfte.
11	MP24 - Manuelle Lymphdrainage Manuelle Lymphdrainage durch externe Anbieter.
12	MP25 - Massage Durch externe Anbieter.
13	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie Angebot Aromapflege durch Pflegekräfte.
14	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Physikalische Therapie durch externen Anbieter.
15	MP37 - Schmerztherapie/-management Vorhandene Schmerzstandards, Schmerzvisiten durch weitergebildete Pain Nurses
16	MP63 - Sozialdienst Entlassungsmanagement über den internen Sozialdienst.

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
17	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Entlassmanagement nach § 39 SGB V. Pflegeüberleitung durch Pflegekräfte.
18	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Pflegfachkräfte bieten im Kontext der Expertenstandards Beratung für Patienten und Angehörige an. Informationsflyer z.B. zum Thema Sturz. Auszeichnung angehörigengerechter Intensivstation. Infobroschüren der deutschen Herzstiftung auf der Kardiologie, deutsche Krebshilfe auf der Onkologie.
19	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Über externen Anbieter.
20	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Infoveranstaltungen für Patienten.
21	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung als Leistungsangebot.
22	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Aromapflege in der Gefäßchirurgie, auf der Palliativstation, Bereichspflege und Übergabe am Bett.
23	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Palliativmedizinische Betreuung.
24	MP02 - Akupunktur Über externen Anbieter
25	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie Über externen Anbieter
26	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Versorgung durch externe Anbieter.
27	MP18 - Fußreflexzonenmassage Angebot im Rahmen der Physiotherapie.
28	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen Angebot im Rahmen der Physiotherapie.
29	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Angebot im Rahmen der Physiotherapie.
30	MP51 - Wundmanagement Anwendung Expertenstandards für die Versorgung chronischer Wunden, Wundberatung für Station durch 2 ausgebildete Wundmanager und 5 ausgebildete Dekubitusexperten
31	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege Zusammenarbeit mit dem Ambulanten Pflegedienst der Schwesternschaften vom Roten Kreuz.

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
32	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Informationsangebote z.B. über Broschüren.
33	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie Angebot der Seelsorge
34	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie Durch die Physiotherapie
35	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie Angebot im Rahmen der Physiotherapie.
36	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
37	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
38	MP54 - Asthmaschulung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Wir begrüßen Sie in unserem Hause und danken Ihnen für das Vertrauen, das Sie uns entgegenbringen. Es ist Ihnen sicherlich nicht leicht gefallen, die für Sie gewohnte Umgebung zu verlassen – deshalb ist es unser Anspruch, Ihnen den Aufenthalt in unseren Frankfurter Rotkreuz-Kliniken so angenehm wie möglich zu gestalten.

Damit Sie sich von Anfang an in den Frankfurter Rotkreuz-Kliniken wohlfühlen, stellen wir Ihnen von Anfang an umfangreiche und wichtige Informationen zum Thema Ankommen, Aufenthalt und Entlassung zur Verfügung. Gerne können Sie sich jederzeit bei Fragen an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Rezeptionen wenden, die 24 Stunden für Sie erreichbar sind.

Besuchen Sie dazu auch unsere Internetseite unter:

http://www.rotkreuzkliniken.de/patienten_und_besucher.html

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 1-Bett-Zimmer stehen als Wahlleistung zur Verfügung http://www.rotkreuzkliniken.de/betten.html
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Die Unterbringung erfolgt bei freien Kapazitäten. http://www.rotkreuzkliniken.de/begleitperson.html
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 2-Bett-Zimmer steht als Wahlleistung zur Verfügung http://www.rotkreuzkliniken.de/betten.html
4	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Fernsehen möglich, eigener Tresor vorhanden. Telefon vorhanden, W-LAN verfügbar

#	Leistungsangebot
5	NM68: Abschiedsraum Raum der Stille
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung Unterstützung durch Seelsorge im Hause. http://www.rotkreuzkliniken.de/weitere-angebote.html
7	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Patientenveranstaltungen in der Klinik Rotes Kreuz.
8	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen Menühostessen erfragen Essenswünsche. Diätberatung über die hausinterne Küche.
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Informationen über die Station - Informationsbroschüren.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Frau Cindy Weise
Telefon	069 4071 322
Fax	069 4071 340
E-Mail	c.weise@rotkreuzkliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal Dolmetschendienst, Verfahren zum internen und externen Dolmetschen.
2	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) Bettverlängerungen und Schwerlastbetten vorhanden.
3	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten Geeignete Körperwaagen vorhanden.
4	BF24 - Diätetische Angebote Z.B. bei Diabetes möglich.
5	BF21 - Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Rollstühle, Rollatoren, Lifter, Mobilisationsstuhl vorhanden.
6	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Wird im Bedarfsfall zur Verfügung gestellt.
7	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen In der Klinik vorhanden.
8	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen In der Klinik vorhanden.
9	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) In der Klinik vorhanden.
10	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen In der Klinik vorhanden (Erdgeschoss).

#	Aspekte der Barrierefreiheit
11	BF25 - Dolmetscherdienst Dolmetscherliste vorhanden.
12	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung Raum der Stille vorhanden.
13	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Z.B. barrierefreie Aufzüge.
14	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische vorhanden
15	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Barrierefreie Zugänge vorhanden.
16	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
17	BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten Visueller Aufruf in der Patientenaufnahme (Wartebereich).
18	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
19	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift Beschriftung in erhabener Profilschrift.
20	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
21	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
22	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
23	BF38 - Kommunikationshilfen
24	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
25	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
26	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
27	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
28	BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Tradition und Moderne verbinden sich in der Pflegeschule der Frankfurter Rotkreuz-Schwesternschaften zu einer unschlagbaren Kombination. Menschlichkeit und außergewöhnliche Fachkompetenz betrachten wir als notwendiges Fundament in Pflegeberufen. Mit diesem Gedanken bilden wir seit über 100 Jahren hoch motivierte Nachwuchskräfte aus.



#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin Pflegeschule
2	HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Pflegeschule
3	HB21 - Altenpflegerin, Altenpfleger Pflegeschule
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) Pflegeschule
5	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin Pflegeschule

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	240
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	10871
-------------------------	-------

Teilstationäre Fallzahl	85
-------------------------	----

Ambulante Fallzahl	0
--------------------	---

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

A-11 Personal des Krankenhauses

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. verfügen über ausreichend qualifiziertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal. Es wird dabei auf ein hohes Qualifikationsprofil Wert gelegt.

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 63,27

Beschäftigungsverhältnis	Mit	54,87	Ohne	8,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	63,27

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 58,52

Beschäftigungsverhältnis	Mit	50,12	Ohne	8,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	58,52

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 32

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 15,81

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,81	Ohne	4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,81

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 13,81

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,81	Ohne	4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,81

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 157,48

Beschäftigungsverhältnis	Mit	139,17	Ohne	18,31 ¹⁾
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	157,48

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 157,48

Beschäftigungsverhältnis	Mit	139,17	Ohne	18,31
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	157,48

1) unter anderem Fremdpersonal teilstationäre Dialyse

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt 2,52

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,52

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 2,52

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,52

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 10,91

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,91

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 10,91

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,91

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,67

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,67

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,67

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,67

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 11,03

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,03

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 11,03

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,03

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

entfällt

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 0,2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Gesamt 0,32

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

SP18 - Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädieschuhmacherin und Orthopädieschuhmacher

Gesamt 0,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 0,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 0,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt 0,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
--------------------------	-----	-----	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5
-----------------	----------	---	-----------	-----

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

Gesamt	1
--------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	1
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
-----------------	----------	---	-----------	---

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Gesamt	6,61
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,61	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,61
-----------------	----------	---	-----------	------

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt	3
--------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	3
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3
-----------------	----------	---	-----------	---

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt	4,97
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,97	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,97
-----------------	----------	---	-----------	------

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt	2
--------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	2
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
-----------------	----------	---	-----------	---

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt	1
--------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
-----------------	----------	---	-----------	---

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Die **Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V.** verfügen über ein implementiertes **Qualitäts- und Risikomanagement** mit umfangreichen Maßnahmen zur Sicherstellung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit.

Qualität in der gesundheitlichen Versorgung ist für die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken Verpflichtung. Ziel ist es, zum Wohle der Patientinnen und Patienten die Leistungen der beiden Häuser Klinik Rotes Kreuz und Klinik Maingau vom Roten Kreuz stetig zu verbessern und die Prozess- und die Behandlungsqualität der Häuser auszubauen.

A-12.1 Qualitätsmanagement

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. und somit auch die Klinik Rotes Kreuz und Klinik Maingau haben ein implementiertes Qualitäts- und Risikomanagement, zertifiziert nach **DIN EN ISO 9001:2015**.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Stabstelle Unternehmensentwicklung & Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Fatma Köksal
Telefon	069 4071 690
Fax	069 4071 691
E-Mail	f.koeksal@rotkreuzkliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Lenkungskreis: Geschäftsführung Finanzen & Strategie, Geschäftsführung Pflege & Versorgung, Geschäftsführung Medizin und Qualitätsmanagementbeauftragte

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Das klinische **Risikomanagement** ist enger **Bestandteil des Qualitätsmanagements** und ist systematisch aufgebaut. **Risikoanalysen** und **Risikobewertungen** des Unternehmens und der

Prozesse sind fester Bestandteil des Risikomanagements.

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form
eines Lenkungsgremiums bzw. einer
Steuergruppe, die sich regelmäßig zum
Thema Risikomanagement austauscht

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Die **Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V.** verfügen über zahlreiche Instrumente und Maßnahmen zur klinischen Risikomanagement und Patientensicherheit, die unter anderem anerkannte Expertenstandards Leitlinien und Handlungsempfehlungen beinhalten.

Die Kliniken sind Mitglied des **Hessischen Netzwerks für Patientensicherheit**, ein Austauschplattform für Patientensicherheit in hessischen Gesundheitseinrichtungen. Das Netzwerk wird vom **Hessischen Ministerium** für Soziales und Integration **gefördert**. Durch den fachlichen Austausch streben wir an, die **Sicherheit für die Patienten kontinuierlich zu erhöhen**.

Zudem nehmen die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken am einrichtungsübergreifendem Fehlermeldesystem, dem **Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0**, teil. Das Netzwerk ist ein **Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse** im Krankenhaus, welches dem überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären **Lernen dient**.

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken verfügen auch über ein **internes CIRS-Meldesystem**, über die Mitarbeiter anonym Fehler mitteilen können. Diese Ereignisse werden im CIRS-Team **analysiert** und ggf. **Maßnahmen abgeleitet**.

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH Letzte Aktualisierung: 01.06.2025

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ablaufschema Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 08.03.2023
	RM05: Schmerzmanagement
5	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement in der Pflege Letzte Aktualisierung: 19.05.2020
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 19.02.2024
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitus Prophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 08.03.2023
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) Letzte Aktualisierung: 09.11.2020
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fehlermanagement – Maßnahmen zur Gewährleistung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit Letzte Aktualisierung: 09.02.2021
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Patientenbetreuung Anästhesie Letzte Aktualisierung: 29.04.2019
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 18.02.2025

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DAW Patientensicherheit im OP Letzte Aktualisierung: 18.01.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Anästhesiestandard für den Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 05.03.2025
	RM18: Entlassungsmanagement
17	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 05.10.2019

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Palliativbesprechungen
- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Andere: Ethikkomitee und Ethikkonsile

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
2	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 09.02.2021
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Jeder Mitarbeiter kann über einen Tool Fehler anonyme melden. Das CIRS-Team (QM-Team und Betriebsrat ggf. Stationsleitung und oder Abteilungsleitung) besprechen die Meldung und ziehen Erkenntnisse. Diese werden im Lenkungsreis der Geschäftsführung vorgestellt. Abgeleitete Maßnahmen können sein: Merkblätter für Patienten, Verfahren zur Patientensicherheit, Dienstanweisungen in relevanten Bereichen, Anpassung von Prozessabläufen etc.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
---------------------------------------	-------------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygiene in den Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V. haben folgende Aufgabenschwerpunkte:

- Hygieneaudits in allen hygienerelevanten Bereichen
- Implementierung eines Ausbruchsmanagements
- fortlaufende Aktualisierung des Hygieneplans analog der RKI-Richtlinien
- Durchführung regelmäßiger Fortbildung aller Mitarbeiter
- Unterrichtstätigkeit in der Krankenpflegeschule
- Teilnahme an der Aktion saubere Hände
- Teilnahme am MRE-Netzwerk
- Teilnahme Hand-Kiss und MRSA Kiss Modul
- Überwachung der hygienischen Aspekte bei Umbau- und Neubaumaßnahmen
- Teilnahme an Projektgruppen und Arbeitsgruppen zu hygienerelevanten Themen
- Projektleitung von Arbeitsgruppen zu Hygienethemen
- Routinemäßig mikrobiologische Probeentnahmen
- Erkennen, Erfassung und Bewertung hygienerelevanter Risiken anhand Erregerstatistiken nach Infektionsschutzgesetz § 23
- Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte
- Durchführung regelmäßiger Qualitätszirkel mit dem gesamten Hygieneteam (Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte, Link Nurse)
- Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich
- Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen
- hauseigene Ausbildung von Link Nurse

Ansprechpartner

Romy Müller (Leitung Abteilung Krankenhaushygiene)

069 - 4071 227

r.mueller@rotkreuzkliniken.de

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Erläuterungen Externe Kooperation und Beauftragung

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 5

Erläuterungen Die Hygienebeauftragten Ärzte sind Fachabteilungsbezogen eingesetzt. (Kardiologie, Orthopädie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Pneumologie, Schulterchirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie, Innere)

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 3

Erläuterungen Die Hygienefachkräfte sind in der Klinik Rotes Kreuz sowie in der Klinik Maingau tätig.

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 10

Erläuterungen Es gibt auf jeder Station sowie in jedem Funktionsbereich eine Link Nurse.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Vorsitzender

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. Johannes Ruef

Telefon	069 4071 301
Fax	069 4071 302
E-Mail	j.ruef@rotkreuzkliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Wahrnehmung der Fachaufsicht durch regelmäßige Begehung aller Bereiche der Kliniken, insbesondere abteilungs-/bereichsbezogen

- Implementierung der hygienischen Vorgaben und Beratung des Personals vor Ort
- Kontrolle der Umsetzung von empfohlenen Hygienemaßnahmen
- Hilfestellung vor Ort bei der Anwendung von Infektionspräventionsmaßnahmen
- Überwachung aller hygienerelevanten Arbeitsabläufe in Diagnostik, Therapie und Pflege sowie der Lebensmittelherstellung und der Aufbereitung von Medizinprodukten
- Erstellung, Fortschreibung und Überwachung der Einhaltung von Hygiene-, Reinigungs- und Arbeitsplänen unter hygienischen Gesichtspunkten
- Dokumentation von Beratungen, Schulungen, Beobachtungen, sowie die Weitergabe der Dokumentation an alle Beteiligten und Verantwortlichen
- Erstellung und Aktualisierung von Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionsplänen auf der Basis von Leitlinien, sowie Erstellung von Standards zum Management bei speziellen Erkrankungen und speziellen Erregern
- Beratungstätigkeit im Rahmen der Beschaffung medizinischer Güter/Materialien
- Beratung von Patienten/-innen und Angehörigen
- Teilnahme, Vor- und Nachbereitung amtsärztlicher Begehungen in Abstimmung mit den Krankenhaushygienikern/hygienebeauftragten Ärzten/Ärztinnen

Erkennung, Erfassung und Bewertung (Surveillance) von Krankenhausinfektionen

- Aufzeichnung der Daten bezüglich Krankenhausinfektionen (z.B. Häufigkeit, Art der Erkrankungen, Erreger, Resistenzspektren, Lokalisierung auf bestimmte Bereiche) auch über die Recherche in klinischen/patientenbezogenen Unterlagen
- Erkennung und Erfassung von nosokomialen Infektionen in Abstimmung mit den hygienebeauftragten Ärzten und/ oder dem Krankenhaushygieniker
- Zusammenstellung und Bearbeitung der Daten von Infektionsstatistiken
- Früherkennung und Ursachenermittlung nosokomialer Infektionen

Unterrichtende Tätigkeiten

- Organisation von innerbetrieblichen Fortbildungen
- Schulung des Personals im Rahmen von Einzelgesprächen und Schulungsveranstaltungen; hierzu gehören auch Hinweise auf einschlägige Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und anerkannte Regeln der Technik
- Praktische Anleitung von in der Fachweiterbildung befindlichen Hygienefachkräften

Qualitätssicherung:

- Entnahme qualitätssichernder hygienisch- mikrobiologischer Umgebungsuntersuchungen zum Zweck der Qualitätssicherung und zur Ursachenforschung bei Ausbrüchen
- Beratung von Mitarbeitern bei mikrobiologischen und hygienerelevanten Fragestellungen in Problemsituationen
- Beurteilung der Ergebnisse der Umgebungsuntersuchung und daraus resultierend Schulung des Personals der entsprechenden Bereiche

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst

Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 48,3

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 100,9

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
---	--------	---------

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen Hand-Kiss
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE Netzwerk Rhein- Main Vergabe eines Zertifikat aller 2 Jahre
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Bronze
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich
6	HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: https://www.rotkreuzkliniken.de/medizin-pflege/hygiene

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

- ☒ HAND-KISS
- ☒ MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja Das Beschwerdemanagement nimmt alle Rückmeldungen sowohl mündlich als auch schriftlich an.
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja Eine strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement ist in den Kliniken implementiert.
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja Das Beschwerdemanagement nimmt alle Rückmeldungen sowohl mündlich als auch schriftlich an.
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja Jeder Beschwerdeführer erhält eine Rückmeldung binnen 5 Tagen.
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Eine Verfahrensanweisung zum Beschwerdemanagement liegt vor.
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja http://www.rotkreuzkliniken.de/lob_und_kritik.html Eine Verfahrensanweisung zum Beschwerdemanagement liegt vor.
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Eine Patientenfürsprecherin vertritt nicht nur die Interessen der Patienten vertrauensvoll, sie nimmt außerdem auch jederzeit Anregungen und Beschwerden der Patienten oder ihrer Angehörigen in unseren Häusern entgegen.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit Beschwerden anonym und zu jeder Zeit über den MeinungsCheck-Flyer als auch über die SayWay-Terminals auf den Stationen, über SayWay QR-Codes die in den Patientenzimmern ausgelegt sind und über die Webseite online zu melden.
9	Patientenbefragungen	Ja Es findet eine kontinuierliche Patientenbefragung über den MeinungsCheck-Flyer als auch über die SayWay-Terminals auf den Stationen, über SayWay QR-Codes die in den Patientenzimmern ausgelegt sind und online über die Webseite statt.

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
10	Einweiserbefragungen	Ja In ausgewählten Hauptabteilungen werden Einweiserbefragungen regelmäßig durchgeführt.

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Rechtswesen, Medizincontrolling & Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Anke Huther
Telefon	069 4033 688
Fax	069 4033 687
E-Mail	beschwerdemanagement@rotkreuzkliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Silvia Grünebaum
Telefon	069 4071 0
Fax	069 4071 691
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Kardiologe/ Internist

Titel, Vorname, Name Dr. Christian-Knuth Fischer

Telefon 069 4071 489

Fax 069 4071 481

E-Mail info@rotkreuzkliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 0

Erläuterungen externe Kooperation

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden. Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH Letzte Aktualisierung: 01.06.2025
5	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
8	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
9	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
10	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- ☒ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- ☒ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☒ Fallbesprechungen
- ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☒ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- ☒ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☒ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- ☒ Aushändigung des Medikationsplans
- ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße,

Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja direkt am Standort
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja direkt am Standort
3	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
4	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich in Kooperation
5	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
6	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja direkt am Standort werden 3 Herzkatheterlabore betrieben
7	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
8	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein
9	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja per Flächenstandort verfügbar
10	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
11	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Allgemeine und spezifizierte Verfahren
12	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung	Ja
13	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen

erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

☒ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2).

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Chest Pain Unit am Standort Rotes Kreuz

Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 1

☒ SN06: Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Ja

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Angabe

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken e.V.

Klinik Rotes Kreuz



 **Frankfurter
Rotkreuz-
Kliniken**

B-[0100] Innere Medizin

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Gemischte Haupt- und Belegabteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt Kardiologie mit Schwerpunkt Rhythmologie

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Nikitas Lironis

Telefon

069 4071 1

Fax

069 4071 481

E-Mail

info@rotkreuzkliniken.de

Strasse	Königswarterstrasse
Hausnummer	8 - 16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Pneumologie
Titel, Vorname, Name	Herr Ulrich Dessureault
Telefon	069 4071 1
Fax	0690 4071 481
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Königswarterstr.
Hausnummer	8-16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt am Main

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Kardiologie
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Pneumologie und Kardiologie
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit Pneumologie und Kardiologie
4	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Pneumologie und Kardiologie
5	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Pneumologie und Kardiologie
6	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Pneumologie und Kardiologie
7	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Pneumologie und Kardiologie
8	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Pneumologie und Kardiologie
9	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Pneumologie und Kardiologie
10	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Pneumologie und Kardiologie
11	VI20 - Intensivmedizin Kardiologie und Pneumologie
12	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien Pneumologie und Kardiologie
13	VI27 - Spezialsprechstunde Kardiologie
14	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis Pneumologie
15	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen Pneumologie und Kardiologie
16	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Kardiologie

#	Medizinische Leistungsangebote
17	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin Pneumologie
18	VI34 - Elektrophysiologie Kardiologie
19	VI38 - Palliativmedizin Pneumologie
20	VI39 - Physikalische Therapie Pneumologie und Kardiologie
21	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen Pneumologie und Kardiologie
22	VR10 - Computertomographie (CT), nativ Pneumologie und Kardiologie
23	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel Pneumologie und Kardiologie
24	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ Pneumologie und Kardiologie
25	VR02 - Native Sonographie Pneumologie und Kardiologie
26	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie Pneumologie und Kardiologie
27	VR04 - Duplexsonographie Kardiologie
28	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel Kardiologie
29	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel Pneumologie und Kardiologie
30	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren Pneumologie und Kardiologie
31	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten Kardiologie
32	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Kardiologie
33	VC05 - Schrittmachereingriffe Kardiologie

#	Medizinische Leistungsangebote
34	VC06 - Defibrillatoreingriffe Kardiologie
35	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten Pneumologie und Kardiologie
36	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Pneumologie
37	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs Pneumologie
38	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Pneumologie und Kardiologie
39	VI28 - Anthroposophische Medizin Pneumologie
40	VI35 - Endoskopie Pneumologie
41	VI36 - Mukoviszidosezentrum Pneumologie
42	VI42 - Transfusionsmedizin Pneumologie
43	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen Pneumologie
44	VI00 - („Sonstiges“): Lungenfunktionsdiagnostik Spirometrie, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazitätsmessungen
45	VI00 - („Sonstiges“): Bronchoskopie flexibel und starr, diagnostisch und interventionell
46	VI00 - („Sonstiges“): Lungentransplantation bei Kliniken mit entsprechenden Kooperationen oder Zentren Pneumologie
47	VI00 - („Sonstiges“): Lungenkrebsdiagnostik und Therapie inkl. Biopsien und molekulargenetischer Diagnostik und Chemo-, Strahlen- Immuntherapie
48	VI00 - („Sonstiges“): Allergietests Pricktests, spezifische IgE-Tests
49	VI00 - („Sonstiges“): Ergospirometrie Belastungstests mit Atemgasanalyse

#	Medizinische Leistungsangebote
50	VI00 - („Sonstiges“): Echokardiographie und Herz-Lungen-Belastungstests Pneumologie
51	VI00 - („Sonstiges“): bei Kliniken mit entsprechenden Kooperationen oder Zentren Pneumologie
52	VI00 - („Sonstiges“): Stationäre und Intensivmedizinische Versorgung für Patienten mit akuten und chronischen Lungenerkrankungen z.B. Pneumonie, COPD, Asthma
53	VI00 - („Sonstiges“): Rehabilitationstherapien Atemtherapie, Lungensport, Training zur Sekretmobilisation
54	VI00 - („Sonstiges“): Beatmungstherapie bei chronischer und akuter respiratorischer Insuffizienz Chemotherapie, Strahlentherapie, Immuntherapie
55	VI00 - („Sonstiges“): Multimodale Therapie bei chronischen Lungenerkrankungen COPD, Asthma, Lungenfibrose
56	VI00 - („Sonstiges“): Interventionelle Pneumologie z.B. Stenteinlagen, Ballondilatation, Entfernung von Tumorgewebe
57	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Kardiologie
58	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Pneumologie und Kardiologie
59	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Kardiologie
60	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen Kardiologie
61	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Kardiologie
62	VI37 - Onkologische Tagesklinik Kardiologie
63	VI40 - Schmerztherapie Kardiologie
64	VR15 - Arteriographie Kardiologie
65	VR41 - Interventionelle Radiologie Kardiologie

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 6634

Teilstationäre Fallzahl 85

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	618
2	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	465
3	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	334
4	I20.0	Instabile Angina pectoris	302
5	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	262
6	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	242
7	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	186
8	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	179
9	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	153
10	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	120
11	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	115
12	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	95
13	E86	Volumenmangel	95
14	R55	Synkope und Kollaps	94
15	Z49.1	Extrakorporale Dialyse	86
16	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	83
17	R07.2	Präkordiale Schmerzen	77
18	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	71
19	I21.40	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt	70
20	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	66
21	I48.3	Vorhofflattern, typisch	62
22	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	59
23	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	53
24	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	52
25	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	52

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	I21.48	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt	51
27	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	49
28	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	44
29	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	43
30	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	39

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	986
2	I20	Angina pectoris	926
3	I50	Herzinsuffizienz	541
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	458
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	296
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	295
7	I47	Paroxysmale Tachykardie	226
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	183
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	161
10	I70	Atherosklerose	141
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	134
12	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	99
13	E86	Volumenmangel	95
14	R55	Synkope und Kollaps	94
15	Z49	Dialysebehandlung	86
16	R00	Störungen des Herzschlages	80
17	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	64
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	57
19	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	57
20	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	55
21	A41	Sonstige Sepsis	52

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	52
23	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	49
24	I26	Lungenembolie	48
25	J45	Asthma bronchiale	48
26	I95	Hypotonie	46
27	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	44
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	42
29	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	39
30	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	39

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	2391
2	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	2070
3	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	1548
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1089
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	950
6	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	856
7	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	840
8	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	819
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	635
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	608
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	581
12	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	545
13	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	511
14	8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	504
15	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	482
16	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	451
17	1-274.0	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung	395
18	1-274.30	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel	378
19	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	374
20	1-268.1	Kardiales Mapping: Linker Vorhof	347

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	1-274.1	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	345
22	3-05g.2	Endosonographie des Herzens: Intrakardiale Echokardiographie [ICE]	343
23	3-200	Native Computertomographie des Schädels	330
24	1-265.e	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern	315
25	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	314
26	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	311
27	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	280
28	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	274
29	8-835.a5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen	259
30	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	232

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-855	Hämodiafiltration	2895
2	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	2070
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1940
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1827
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1679
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1302
7	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1119
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1089
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	950
10	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	836
11	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	747
12	1-710	Ganzkörperplethysmographie	581
13	1-268	Kardiales Mapping	552

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	514
15	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	513
16	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	511
17	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	482
18	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	451
19	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	389
20	3-05g	Endosonographie des Herzens	367
21	3-200	Native Computertomographie des Schädels	330
22	9-401	Psychosoziale Interventionen	325
23	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	304
24	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	274
25	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	232
26	8-854	Hämodialyse	223
27	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	212
28	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	209
29	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	207
30	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	206

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	Kardiocentrum Frankfurt
2	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	Kardiologische Gemeinschaftspraxis
3	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	U.a. Chest-Pain-Unit (CPU)
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
6	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Lungentumor

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	7

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

entfällt

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	7

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		30,72	Fälle je VK/Person	215,950531
Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	30,72

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		28,01	Fälle je VK/Person	236,843979
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	28,01

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt		20	Fälle je VK/Person	331,7
--------	--	----	-----------------------	-------

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
5	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie
6	AQ01 - Anästhesiologie
7	AQ03 - Arbeitsmedizin
8	AQ75 - Innere Medizin und Infektiologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF07 - Diabetologie
2	ZF08 - Flugmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF44 - Sportmedizin
6	ZF14 - Infektiologie
7	ZF39 - Schlafmedizin
8	ZF03 - Allergologie

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Es besteht keine direkte quantitative Pflegezuordnung zur Fachabteilung.

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ02 - Diplom
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung
9	PQ21 - Casemanagement
10	PQ06 - Master

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
9	ZP05 - Entlassungsmanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement
11	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)
12	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-[2425] Frauenheilkunde

B-[2425].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2425].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2425 - Frauenheilkunde

B-[2425].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Gynäkologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Resmiye Ermis
Telefon	069 4071 1
Fax	069 4071 481
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Königswarterstraße
Hausnummer	8 - 16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt

B-[2425].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2425].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG05 - Endoskopische Operationen
2	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
3	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
4	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
5	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
6	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
7	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
8	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
9	VA17 - Spezialsprechstunde
10	VG16 - Urogynäkologie
11	VH00 - („Sonstiges“): Office Hysteroskopie

B-[2425].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	532
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2425].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	219
2	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	91
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	21
4	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus	15
5	N80.0	Endometriose des Uterus	14
6	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	13
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	12
8	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	12
9	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken	12
10	N80.1	Endometriose des Ovars	11
11	N97.9	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet	8
12	N84.0	Polyp des Corpus uteri	7
13	N81.1	Zystozele	6
14	N83.0	Follikelzyste des Ovars	5
15	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	5
16	N94.6	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet	4
17	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	4
18	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums	4
19	N87.0	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri	4
20	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	4
21	O00.1	Tubargravidität	< 4
22	N83.8	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	< 4
23	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis	< 4
24	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	< 4
25	N84.1	Polyp der Cervix uteri	< 4
26	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	< 4
27	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
28	N95.0	Postmenopausenblutung	< 4
29	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
30	N93.9	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[2425].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Leiomyom des Uterus	329
2	N80	Endometriose	40
3	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	24
4	N81	Genitalprolaps bei der Frau	24
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	21
6	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	12
7	N97	Sterilität der Frau	11
8	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	10
9	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	9
10	N87	Dysplasie der Cervix uteri	4
11	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	4
12	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	4
13	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
14	O00	Extrauterin gravidität	< 4
15	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4
16	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	< 4
17	N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri	< 4
18	N70	Salpingitis und Oophoritis	< 4
19	N95	Klimakterische Störungen	< 4
20	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
21	Q50	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri	< 4
22	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
23	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	< 4
24	R00	Störungen des Herzschlages	< 4
25	N91	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	< 4
26	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
27	Q51	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri	< 4
28	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	D28	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	< 4
30	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	< 4

B-[2425].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-148.x	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige	425
2	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	165
3	5-681.92	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	153
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	132
5	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	63
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	51
7	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	45
8	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	43
9	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	43
10	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)	38
11	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	35
12	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	34
13	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	34
14	5-983	Reoperation	30
15	5-657.72	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	29
16	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	28
17	5-704.5x	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Sonstige	21
18	5-932.64	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	18
19	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	16

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	15
21	5-704.01	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material	13
22	5-681.33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch	13
23	5-569.31	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch	12
24	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	11
25	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	9
26	5-543.40	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell	9
27	5-665.42	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	8
28	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	8
29	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	8
30	5-681.90	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)	8

B-[2425].7.1 OPS, 4-stellig, [Print-Ausgabe](#)

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	425
2	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	249
3	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	166
4	5-661	Salpingektomie	135
5	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	64
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	57

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	53
8	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	52
9	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	51
10	5-469	Andere Operationen am Darm	48
11	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	44
12	5-653	Salpingoovariektomie	35
13	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	34
14	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	33
15	5-983	Reoperation	30
16	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	28
17	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	25
18	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	24
19	5-569	Andere Operationen am Ureter	12
20	9-984	Pflegebedürftigkeit	11
21	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	10
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	9
23	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	8
24	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	8
25	5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars	8
26	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
27	5-692	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien	4
28	5-916	Temporäre Weichteildeckung	4
29	5-695	Rekonstruktion des Uterus	< 4
30	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	< 4

B-[2425].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[2425].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	50
2	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	18
3	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	< 4
4	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	< 4
5	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	< 4
6	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 4
7	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	< 4
8	5-671.03	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer	< 4

B-[2425].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

entfällt

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	50
2	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	21
3	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	4
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	< 4

B-[2425].11 Personelle Ausstattung

B-[2425].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,07	Fälle je VK/Person	173,289917
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,07

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,07	Fälle je VK/Person	173,289917
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,07

B-[2425].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2425].11.2 Pflegepersonal

Es besteht keine direkte quantitative Pflegezuordnung zur Fachabteilung.

B-[2425].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ02 - Diplom
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ13 - Hygienefachkraft
8	PQ06 - Master
9	PQ12 - Notfallpflege
10	PQ21 - Casemanagement

B-[2425].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement
6	ZP05 - Entlassungsmanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
11	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)
12	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-[2425].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

entfällt

B-[1500] Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
--------------	--

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ohne Angaben
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Berkhoff
Telefon	069 4071 0
Fax	069 4071 481
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Königswarterstraße
Hausnummer	8 - 16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ohne Angabe
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Jürgen Buchholz
Telefon	069 4033 0
Fax	069 4033 235
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Scheffelstr.
Hausnummer	2-14
PLZ	60318
Ort	Frankfurt am Main

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ohne Angabe
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Betina Heise
Telefon	069 4033 0
Fax	069 4033 235
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Scheffelstr.
Hausnummer	2-14
PLZ	60318
Ort	Frankfurt am Main

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen

Belegabteilung

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Chirurgie
2	VC24 - Tumorchirurgie Chirurgie
3	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie Chirurgie
4	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen Chirurgie
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken Chirurgie
6	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik Chirurgie
7	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren Chirurgie
8	VC30 - Septische Knochenchirurgie Chirurgie
9	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen Chirurgie
10	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Chirurgie
11	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes Chirurgie
12	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Chirurgie
13	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax Chirurgie
14	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Chirurgie
15	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes Chirurgie
16	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Chirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
17	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Chirurgie
18	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Chirurgie
19	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels Chirurgie
20	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Chirurgie
21	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen Chirurgie
22	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Chirurgie
23	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven Chirurgie
24	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen Chirurgie
25	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Chirurgie
26	VC61 - Dialyseshuntchirurgie Chirurgie
27	VC62 - Portimplantation Chirurgie
28	VC63 - Amputationschirurgie Chirurgie
29	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie Chirurgie
30	VC66 - Arthroskopische Operationen Chirurgie
31	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin Chirurgie
32	VC69 - Verbrennungschirurgie Chirurgie
33	VC71 - Notfallmedizin Chirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
34	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
35	VR02 - Native Sonographie
36	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
37	VR04 - Duplexsonographie
38	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
39	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
40	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
41	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
42	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
43	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	100
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	16
2	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	12
3	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	6
4	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	5
5	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	5
6	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	5
7	K62.3	Rektumprolaps	5
8	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	4
9	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	4
10	K63.5	Polyp des Kolons	< 4
11	K29.3	Chronische Oberflächengastritis	< 4
12	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	< 4
13	K62.50	Hämorrhagie des Anus	< 4
14	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	< 4
15	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
16	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	< 4
17	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	< 4
18	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	< 4
19	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	< 4
20	M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	< 4
21	K60.1	Chronische Analfissur	< 4
22	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	< 4
23	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	< 4
24	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
25	K61.1	Rektalabszess	< 4
26	K31.4	Magendivertikel	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
27	K51.8	Sonstige Colitis ulcerosa	< 4
28	K60.3	Analfistel	< 4
29	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
30	C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	16
2	M48	Sonstige Spondylopathien	13
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	9
4	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	8
5	K29	Gastritis und Duodenitis	8
6	K40	Hernia inguinalis	7
7	K44	Hernia diaphragmatica	6
8	M47	Spondylose	4
9	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	< 4
10	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	< 4
11	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4
12	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	< 4
13	K80	Cholelithiasis	< 4
14	K51	Colitis ulcerosa	< 4
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
16	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	< 4
17	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	< 4
18	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
19	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
20	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
21	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
22	C16	Bösartige Neubildung des Magens	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
23	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
24	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	< 4
25	K57	Divertikulose des Darmes	< 4
26	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
27	K43	Hernia ventralis	< 4
28	L05	Pilonidalzyste	< 4

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	38
2	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	27
3	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	26
4	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	22
5	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	20
6	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	18
7	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	16
8	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	11
9	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	10
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	8
11	5-032.40	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment	7
12	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	6
13	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	6
14	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	5
15	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	5
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	5
17	5-030.71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente	5
18	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	5
19	5-836.50	Spondylodese: Ventral: 1 Segment	5
20	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	5

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	5
22	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	5
23	5-482.10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal	4
24	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
25	5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	4
26	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	4
27	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	4
28	5-836.51	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente	4
29	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²	< 4
30	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	< 4

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	44
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	38
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	30
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	29
5	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	29
6	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	25
7	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	22
8	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	18
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	12
10	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	10

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	10
12	5-836	Spondylodese	9
13	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	9
14	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	8
15	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	7
16	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	7
17	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	7
18	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	7
19	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	4
20	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
21	9-401	Psychosoziale Interventionen	4
22	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	4
23	1-654	Diagnostische Rektoskopie	< 4
24	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	< 4
25	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
26	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	< 4
27	5-511	Cholezystektomie	< 4
28	5-983	Reoperation	< 4
29	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
30	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	Chirurgische Praxis
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	In Rahmen der Erstversorgung

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	33,33333
--------	---	-----------------------	----------

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ41 - Neurochirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Es besteht keine direkte quantitative Pflegezuordnung zur Fachabteilung.

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ02 - Diplom
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ21 - Casemanagement

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

entfällt

B-[1523] Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

B-[1523].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

B-[1523].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1523 - Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

B-[1523].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Sportorthopädie und Endoprothetik
Titel, Vorname, Name	Dr. Ingo Tusk
Telefon	069 4071 419
Fax	069 4071 415
E-Mail	orthopaedie@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Königswarterstraße
Hausnummer	8 - 16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt am Main
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Jürgen Buchholz
Telefon	069 4071 419
Fax	069 4071 415
E-Mail	orthopaedie@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Königswarterstraße
Hausnummer	8 - 16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt am Main

B-[1523].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der
Vereinbarung von Verträgen mit leitenden
Ärzten und Ärztinnen dieser
Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG vom 17. September
2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1523].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
3	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
4	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
5	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
6	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
7	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
8	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
9	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
10	VO13 - Spezialsprechstunde
11	VO14 - Endoprothetik
12	VO19 - Schulterchirurgie
13	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
14	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
15	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
16	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
17	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
18	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
19	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
20	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
21	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
22	VC66 - Arthroskopische Operationen
23	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
24	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
25	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
26	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
27	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
28	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
29	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

#	Medizinische Leistungsangebote
30	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
31	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
32	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
33	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
34	VR41 - Interventionelle Radiologie
35	VR44 - Teleradiologie

B-[1523].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3205
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1523].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	1062
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	848
3	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	195
4	M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	122
5	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	106
6	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	77
7	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	73
8	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	61
9	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	55
10	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	34
11	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	29
12	M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	28
13	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	20
14	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	20
15	M20.1	Hallux valgus (erworben)	17
16	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	16
17	M25.55	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	16
18	M24.66	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	14
19	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	11
20	M21.68	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes	10
21	M19.11	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	10
22	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	10
23	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	9
24	M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	9

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
25	M00.05	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	9
26	M23.59	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band	9
27	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose	9
28	M20.2	Hallux rigidus	9
29	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	8
30	M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig	8

B-[1523].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1145
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1021
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	202
4	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	145
5	M19	Sonstige Arthrose	102
6	M48	Sonstige Spondylopathien	83
7	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	75
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	67
9	M75	Schulterläsionen	35
10	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	34
11	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	32
12	M00	Eitrige Arthritis	28
13	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28
14	M47	Spondylose	22
15	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	22
16	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	17
17	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	16
18	M54	Rückenschmerzen	11

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
19	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	10
20	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	10
21	M87	Knochennekrose	9
22	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	6
23	S72	Fraktur des Femurs	6
24	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	5
25	S52	Fraktur des Unterarmes	5
26	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	5
27	A46	Erysipel [Wundrose]	4
28	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	4
29	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	4
30	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	4

B-[1523].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	2074
2	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	938
3	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	764
4	8-020.4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe	669
5	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	600
6	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	578
7	5-829.jx	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit sonstiger Beschichtung	542
8	5-800.6h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	320
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	309
10	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	208
11	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	179
12	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	169
13	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	163
14	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	127
15	5-822.00	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert	127
16	5-829.e	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial	122
17	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	122
18	5-816.1	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion	120
19	5-782.be	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals	118

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	117
21	5-810.2g	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	109
22	5-800.60	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero-glenoidalgelenk	102
23	5-810.4g	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	100
24	5-784.0k	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal	96
25	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	94
26	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	91
27	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	91
28	5-782.bd	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Becken	90
29	5-784.0h	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal	87
30	5-783.0k	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal	86

B-[1523].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	2098
2	8-020	Therapeutische Injektion	1247
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	1182
4	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	1041
5	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	819
6	5-986	Minimalinvasive Technik	600
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	546
8	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	446
9	5-784	Knochen transplantation und -transposition	339

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	337
11	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	333
12	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	321
13	5-984	Mikrochirurgische Technik	309
14	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	291
15	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	274
16	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	247
17	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	220
18	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	169
19	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	160
20	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	142
21	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	123
22	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	119
23	5-786	Osteosyntheseverfahren	99
24	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	93
25	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	87
26	5-836	Spondylodese	84
27	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	84
28	5-983	Reoperation	79
29	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	77
30	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	75

B-[1523].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
4	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	
5	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	

B-[1523].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	4
2	5-859.2a	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	< 4
3	5-812.h	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	< 4

B-[1523].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

entfällt

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	4
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
3	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4

B-[1523].11 Personelle Ausstattung

B-[1523].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,1	Fälle je VK/Person	317,326721
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	4,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,1	Fälle je VK/Person	317,326721
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	4,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,1

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt		9	Fälle je VK/Person	356,1111
--------	--	---	-----------------------	----------

B-[1523].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
3	AQ41 - Neurochirurgie
4	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[1523].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF29 - Orthopädische Rheumatologie
5	ZF31 - Phlebologie
6	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

#	Zusatz-Weiterbildung
7	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
8	ZF44 - Sportmedizin
9	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
10	ZF58 - Kinder- und Jugend-Orthopädie
11	ZF71 - Manuelle Medizin
12	ZF72 - Physikalische Therapie

B-[1523].11.2 Pflegepersonal

Es besteht keine direkte quantitative Pflegezuordnung zur Fachabteilung.

B-[1523].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ02 - Diplom
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ21 - Casemanagement
8	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
9	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
10	PQ06 - Master

B-[1523].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP03 - Diabetes z. B. Diabetesberatung
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP05 - Entlassungsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
10	ZP20 - Palliative Care
11	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
12	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-[1523].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

entfällt

B-[1800] Gefäßchirurgie

B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Savvas Apostolidis
Telefon	069 4071653
Fax	069 4071657
E-Mail	info@rotkreuzkliniken.de
Strasse	Königswarterstrasse
Hausnummer	8 -16
PLZ	60316
Ort	Frankfurt

B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
5	VC62 - Portimplantation
6	VC63 - Amputationschirurgie
7	VR02 - Native Sonographie
8	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
9	VR04 - Duplexsonographie
10	VR15 - Arteriographie
11	VR16 - Phlebographie
12	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
13	VR41 - Interventionelle Radiologie
14	VC71 - Notfallmedizin

B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	400
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	111
2	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	36
3	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	29
4	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	28
5	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	22
6	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	19
7	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	18
8	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	14
9	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	14
10	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	9
11	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	8
12	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	6
13	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	5
14	L98.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut	5
15	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	5
16	E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	4
17	A46	Erysipel [Wundrose]	4
18	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	4
19	L08.9	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet	< 4
20	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
21	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
22	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	< 4
23	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	< 4
24	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	< 4
25	E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
26	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
27	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4
28	R60.0	Umschriebenes Ödem	< 4
29	I80.80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten	< 4
30	L98.9	Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[1800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	174
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	78
3	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	26
4	N18	Chronische Nierenkrankheit	23
5	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	14
6	I83	Varizen der unteren Extremitäten	12
7	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	10
8	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	8
9	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	7
10	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	5
11	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	5
12	L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
13	A46	Erysipel [Wundrose]	4
14	I87	Sonstige Venenkrankheiten	4
15	L03	Phlegmone	< 4
16	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
17	D68	Sonstige Koagulopathien	< 4
18	R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
19	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
20	Q27	Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems	< 4
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	< 4
22	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4
23	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
24	D18	Hämangiom und Lymphangiom	< 4
25	N17	Akutes Nierenversagen	< 4
26	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	< 4
27	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	R22	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	< 4
30	M19	Sonstige Arthrose	< 4

B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	187
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	161
3	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	155
4	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	93
5	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	76
6	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	70
7	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	59
8	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	55
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	53
10	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	51
11	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	50
12	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	47
13	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	45
14	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	43
15	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	43
16	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	38
17	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	36
18	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	34
19	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	32
20	5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	31
21	5-938.1	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Antimikrobielle Oberfläche	26

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
22	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	26
23	5-983	Reoperation	24
24	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	24
25	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	24
26	5-393.42	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	23
27	5-393.53	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	23
28	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	21
29	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
30	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	19

B-[1800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	187
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	182
3	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	161
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	161
5	5-381	Endarteriektomie	148
6	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	141
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	123
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	109
9	5-393	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen	97
10	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	80
11	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	76
12	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	73

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
13	8-855	Hämodiafiltration	65
14	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	55
15	5-984	Mikrochirurgische Technik	53
16	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	46
17	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	43
18	9-401	Psychosoziale Interventionen	33
19	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	33
20	5-98a	Hybridtherapie	31
21	5-916	Temporäre Weichteildeckung	28
22	5-938	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen	26
23	5-983	Reoperation	24
24	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
25	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	21
26	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	19
27	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	19
28	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	19
29	8-190	Spezielle Verbandstechniken	18
30	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	17

B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Chefarztambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

B-[1800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

entfällt

B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1800].11 Personelle Ausstattung

B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 3,57 Fälle je VK/Person 112,044823

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
--------------------------	-----	------

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 3,57

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,53 Fälle je VK/Person 113,314453

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
--------------------------	-----	------

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 3,53

B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF31 - Phlebologie

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Es besteht keine direkte quantitative Pflegezuordnung zur Fachabteilung.

B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ02 - Diplom
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ21 - Casemanagement
9	PQ06 - Master
10	PQ12 - Notfallpflege

B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit
11	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)
12	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-[1800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

entfällt

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	104
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	93
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	19
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	17
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Fallzahl	42
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	40
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel

Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	21

Kommentar DAS

Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	36
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	296
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	288
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	104
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	86
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH - Herzchirurgie

Fallzahl	22
----------	----

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	22
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl	22
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	22
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	1380
Dokumentationsrate	100,07
Anzahl Datensätze Standort	1060
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	1353
Dokumentationsrate	100,07
Anzahl Datensätze Standort	1042
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	32
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	1549
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	1179
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	1482
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	1123
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	67
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	59
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	60
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	60
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58000
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,08 - 407,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58004
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 200,14

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58002
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 219,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **58003**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,07 - 358,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 58001

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	2,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 6,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 58005

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,61

Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,70
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58006
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,54

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,05 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden

individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 0,31

Fallzahl

Grundgesamtheit	10864
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	32,68

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID 52326

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35
Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
-----------------	-------------

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10864

Beobachtete Ereignisse 0

12. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID 52010

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	10864
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID 51906

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,71
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID **10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,63 - 7,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID 172000_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,00
Vertrauensbereich bundesweit	9,82 - 12,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 44,48
Fallzahl	

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

17. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID 172001_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	12,40
Vertrauensbereich bundesweit	11,38 - 13,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

18. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID 60685

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,44
Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 19,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	89,36
Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,77 - 98,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 81,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01
Vertrauensbereich bundesweit	2,91 - 3,11
Rechnerisches Ergebnis	5,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,51 - 9,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	274
Beobachtete Ereignisse	16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,46 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID **54003**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 15,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54015**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,08 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54016

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 0,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54017

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 3,60

Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,07 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

26. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54018

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,96

Vertrauensbereich bundesweit 0,93 - 1,00

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,42 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54019

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,42 - 1,18

Fallzahl

Grundgesamtheit	1039
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	19,83

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	S99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 1,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,84

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 191800_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	1,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 3,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

30. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 191801_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,04

Rechnerisches Ergebnis	0,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,07 - 1,95

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

31. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54012**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 1,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54013**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1057
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191914
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

34. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,00 - 2,54

Fallzahl

Grundgesamtheit	1043
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	10,89

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **141800**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,46

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 131801

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 2,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,12 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID 52316

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,93

Vertrauensbereich bundesweit	96,80 - 97,06
Rechnerisches Ergebnis	99,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,43 - 99,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	119
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,65
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,77
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **52325**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,34

Fallzahl

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,85 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **51186**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,69

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines

Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

132002

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 28,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,62 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID

132003

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,64
Vertrauensbereich bundesweit	95,15 - 96,08
Rechnerisches Ergebnis	91,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,20 - 97,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	21

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **151800**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,63
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID **52324**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Vertrauensbereich bundesweit	0,49 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,76
Vertrauensbereich bundesweit	0,64 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,62 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 111801

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,15
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID 54143

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	3,43
Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 101800

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,77

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID 52305

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,20
Rechnerisches Ergebnis	97,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,89 - 98,46

Fallzahl

Grundgesamtheit	355
Beobachtete Ereignisse	345

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	S99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 101801

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 5,15

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,43 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 2,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 2194

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,26 - 2,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,54 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,23

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	102001
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,31 - 97,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID **52315**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **51404**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID	52240
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98
Vertrauensbereich bundesweit	3,24 - 14,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	11704
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,09

Rechnerisches Ergebnis	3,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 17,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Kommentar Krankenhaus	Die Mitglieder der Fachkommission bedanken sich für Ihre Stellungnahme und begrüßen die bereits eingeleiteten Maßnahmen. Es wird eine positive Weiterentwicklung im Erfassungsjahr 2025 erwartet.

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,10 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 11724

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	7,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,26 - 30,63

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

63. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Ergebnis-ID

162301

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

64. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID

605

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

65. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren

Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID

606

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,15
Vertrauensbereich bundesweit	1,56 - 2,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

66. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID

51859

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,10
Vertrauensbereich bundesweit	2,76 - 3,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

67. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

51873

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16

69. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit

einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Ergebnis-ID **162304**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,83
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0

70. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID **51445**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,74
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 2,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0

71. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden

Ergebnis-ID 51448

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 3,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

72. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID 51860

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,05
Vertrauensbereich bundesweit	2,43 - 3,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

73. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID

161800

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,31
Vertrauensbereich bundesweit	92,01 - 92,60
Rechnerisches Ergebnis	69,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,14 - 82,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	25
Kommentar Krankenhaus	Die Mitglieder der Fachkommission begründen die positive Entwicklung auf Grund der eingeleiteten Maßnahmen und gehen von einer weiteren Verbesserung des Ergebnisses in 2025 aus.

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 80,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

382001

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,67 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID **382002**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,92 - 2,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

76. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **382006**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **382007**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,09 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **372002**

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,17 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

372006

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

372007

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,48 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

352001

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,95 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID **352002**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,86
Vertrauensbereich bundesweit	4,60 - 5,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

83. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **352007**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	352008
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,46 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	402003
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,04 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 402011

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 402012

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,29 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

392003

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

89. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

392011

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	392012
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

91. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54028**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	1151
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,32

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,97 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID **56003**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,10
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\geq 75,00 \%$

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID 56004

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 1,51

Vertrauensbereich bundesweit 1,38 - 1,66

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\leq 2,50 \%$

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID 56008

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 0,23

Vertrauensbereich bundesweit 0,22 - 0,24

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 4,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,25 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID 56014

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56100

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,09

Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,17
------------------------------	-------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56101

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Ergebnis-ID 56103

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,18

Vertrauensbereich bundesweit	89,06 - 89,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID	56104
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	86,68
Vertrauensbereich bundesweit	86,60 - 86,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID	56105
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	85,11

Vertrauensbereich bundesweit	85,05 - 85,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID 56106

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	75,09
Vertrauensbereich bundesweit	74,95 - 75,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

102. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID 56107

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,65

Vertrauensbereich bundesweit	89,36 - 89,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

103. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID **56108**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	80,49
Vertrauensbereich bundesweit	80,28 - 80,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Ergebnis-ID **56109**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	84,20
Vertrauensbereich bundesweit	84,01 - 84,39

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Ergebnis-ID **56110**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,02 - 91,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

106. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID **56111**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	79,82

Vertrauensbereich bundesweit	79,64 - 80,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID **56112**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	61,62
Vertrauensbereich bundesweit	61,39 - 61,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID **56113**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	49,11

Vertrauensbereich bundesweit	48,50 - 49,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

109. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID 56114

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,88
Vertrauensbereich bundesweit	91,32 - 92,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

110. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID 56115

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	78,26

Vertrauensbereich bundesweit 77,99 - 78,54

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Ergebnis-ID

56116

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
Herzkranzgefäße (Koronararterien) und
Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Einheit

Punkte

Bundesergebnis

93,53

Vertrauensbereich bundesweit

93,34 - 93,71

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

112. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56117

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
Herzkranzgefäße (Koronararterien) und
Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Bundesergebnis

1,02

Vertrauensbereich bundesweit

1,00 - 1,04

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

113. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56118

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

keine Teilnahme an weiteren Verfahren

§ 21-Daten KHZV-Quartalsauswertungen QR-Check / Prozess und Kodierqualität

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	785
-----------------	-----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	785
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	841

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen

59

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen

40

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den
Fortbildungsnachweis erbracht haben

40

Belegärzte sind eigenständig tätig und selbst für die Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht verantwortlich.
Das Krankenhaus erhebt hierzu keine Nachweise, daher wurde sie hier nicht berücksichtigt.

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - ITS - Tagschicht	100 %
2	Intensivmedizin - ITS - Nachtschicht	58,33 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie - Station 1A - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie - Station 1A - Nachtschicht	83,33 %
5	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2A+D - Tagschicht	41,67 %
6	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2A+D - Nachtschicht	16,67 %
7	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Station 3A+D - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Station 3A+D - Nachtschicht	66,67 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4A+D - Tagschicht	75 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4A+D - Nachtschicht	25 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station E-RK - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station E-RK - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - ITS - Tagschicht	84,15 %
2	Intensivmedizin - ITS - Nachtschicht	61,75 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie - Station 1A - Tagschicht	90,16 %
4	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie - Station 1A - Nachtschicht	38,52 %
5	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2A+D - Tagschicht	49,45 %
6	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2A+D - Nachtschicht	42,35 %
7	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Station 3A+D - Tagschicht	96,17 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Station 3A+D - Nachtschicht	59,56 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4A+D - Tagschicht	97,81 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4A+D - Nachtschicht	76,78 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station E-RK - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station E-RK - Nachtschicht	44,26 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder

Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein