



AGAPLESION
EV. BATHILDISKRANKENHAUS
BAD PYRMONT

QUALITÄTSBERICHT 2015

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2015

Erstellt am 31.12.2016



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit..... 15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses 16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 17
A-10	Gesamtfallzahlen..... 17
A-11	Personal des Krankenhauses 17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... 32
A-13	Besondere apparative Ausstattung 45
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen46
B-1	Innere Medizin 46
B-2	Orthopädie/Unfallchirurgie..... 57
B-3	Neurologie 68
B-4	Neurochirurgie 80
B-5	Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie 91
B-6	Urologie..... 100
B-7	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie 108
B-8	Radiologie..... 119

C	Qualitätssicherung	124
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	124
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	124
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.).....	152
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	152
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	153
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	153
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	153
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)	153
D	Qualitätsmanagement	154

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Johanna Janke
Telefon: 05281/99-1703
Fax: 05281/99-1015
E-Mail: johanna.janke@bathildis.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Alfred Karl Walter
Telefon: 05281/99-1046
Fax: 05281/99-1015
E-Mail: alfredkarl.walter@bathildis.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.bathildis.de>

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir arbeiten für Menschen und darum kommt der Qualität unserer Arbeit eine ganz besondere Rolle zu. Denn diese Qualität hat unmittelbare und existenzielle Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner.

Die Qualitätspolitik ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Ein zentraler Dienst „Qualitätsmanagement“ unterstützt unsere über 100 Einrichtungen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen und den entsprechenden Richtlinien. Über 30 Qualitätsmanagementbeauftragte gibt es in unseren Einrichtungen. Darüber hinaus sind ca. 135 Mitarbeitende als AGAPLESION Auditoren geschult, um die Einhaltung von Qualitätsrichtlinien zu überprüfen und bei der Umsetzung kollegial zu unterstützen. Im Jahr 2015 wurden über 100 AGAPLESION übergreifende Audits durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Jeweils sechs zentrale Maßnahmen, unsere Sixpacks zur „Patientensicherheit“ und „Hygiene“, hat AGAPLESION als Mindeststandard definiert und in allen Einrichtungen umgesetzt. Sie wurden von der AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin zum Beginn des Jahres 2015 entwickelt.

Darüber hinaus sind in unseren Krankenhäusern über 100 medizinische Zentren fachspezifisch zertifiziert. Hinter jeder einzelnen Zertifizierung stehen Prozesse der systematischen Einführung, der Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben.

Doch am Ende geht es immer darum, eine Qualitätspolitik mit Leben zu erfüllen und sie in der täglichen Arbeit umzusetzen. Wir sind stolz darauf, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, diesem Ziel verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im Januar 2017

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

bereits 2001 ist in der AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

Qualität ist das Gegenteil von Zufall, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2014. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen stehen Ihnen die Qualitätsmanagementbeauftragten der Klinik, Frau Alexandra Hary und Frau Johanna Janke, unter der Telefonnummer (05281) 99 - 17 03 oder per E-Mail (alexandra.hary@bathildis.de oder johanna.janke@bathildis.de) zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.bathildis.de

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



Alfred Karl Walter
Geschäftsführer
AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH

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

A-1 **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH

Hausanschrift: Maulbeerallee 4
31812 Bad Pyrmont

Institutionskennzeichen: 260321703

Standortnummer: 00

Telefon: 05281/99-0
Fax: 05281/99-1148

URL: <http://www.bathildis.de>

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Joachim Hertel
Telefon: 05281/99-1538
Fax: 05281/99-1784
E-Mail: joachim.hertel@bathildis.de

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name: Susanne Rumberger
Telefon: 05281/99-1301
Fax: 05281/99-1305
E-Mail: susanne.rumberger@bathildis.de

Verwaltungsleitung

Funktion: Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name: Justus Thiede
Telefon: 05281/99-1046
Fax: 05281/99-1015
E-Mail: justus.thiede@bathildis.de

A-2 **Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Individuelle Angehörigenbetreuung und Beratung durch den Ärztlichen Dienst, den Pflegedienst, den Sozialdienst, die Pflegeüberleitung und die Seelsorge.
MP53	Aromapflege/-therapie	Durch Pflegepersonal mit Zusatzweiterbildung möglich.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie und Pflege.
MP06	Basale Stimulation	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Durch den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Mitarbeiter des Hauses stellen einen ehrenamtlichen Dienst für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen. Es besteht ein enger Kontakt zum Hospizverein. Es existieren zwei Abschiedsräume und ein jederzeit verfügbarer Seelsorgekoffer. Mitarbeiter mit Palliative Care Ausbildung vorhanden.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie und geschultes Pflegepersonal.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Durch die hauseigene Diabetesberaterin und Diätassistentinnen des Kooperationspartners cv-logistics.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Durch die Pflegeüberleitung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Anwendung des Primary Nursing Konzeptes.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
MP21	Kinästhetik	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP25	Massage	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP26	Medizinische Fußpflege	Kann extern angefordert werden.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	In der hauseigenen Schmerzambulanz.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Durch die Physiotherapie und die Schmerzambulanz.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP37	Schmerztherapie/-management	In hauseigenem Schmerzzambulanzzentrum.
MP63	Sozialdienst	Durch hauseigenen Sozialdienst.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßige Vorträge und Informationsveranstaltungen der einzelnen Fachabteilungen sowohl intern als auch extern.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beispielsweise durch die Beratung zu den Themen Sturzprophylaxe und Diabetes.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Durch Mitarbeiterin des Hauses (Diabetesberaterin).
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Beispielsweise Bewegungsinduktionstherapie, Spiegeltherapie, Schlucktherapie und Morbus Parkinson Komplexbehandlung.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Beispielsweise durch Pflegevisite, Pflegeexperten und Pflegeexpertinnen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Logopäden kommen in das Haus.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Mitarbeiter verschiedener Sanitätshäuser kommen auf Anfrage kurzfristig in das Haus.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP51	Wundmanagement	Durch geschultes Pflegepersonal und ärztliche Mitarbeiter/innen der Fachabteilungen für Gefäß- und Visceralchirurgie.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Enge Zusammenarbeit mit den stationären Pflegeeinrichtungen (Runder Tisch), zum Konzern gehöriger ambulanter Pflegedienst und stationäre Pflegeeinrichtung. Regelmäßige Vortragsrunden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zwei Selbsthilfebeauftragte, die bei Bedarf Kontakt zu entsprechenden Stellen herstellen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Durch Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Durch Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			Kapelle, interreligiöser Gebetsraum und zwei Abschiedsräume.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Bei rechtzeitiger Ankündigungen können alle Ernährungsgewohnheiten bedient werden.		Berücksichtigung besonderer Essgewohnheiten möglich (z.B. vegetarische Küche).
NM02	Ein-Bett-Zimmer			Wird als Wahlleistung angeboten. 30 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Wird als Wahlleistung angeboten. 30 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Auf Wunsch wird diese Leistung durch die Grünen Damen erbracht.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Kostenfreies Angebot.
NM48	Geldautomat			Am Empfang besteht die Möglichkeit sich bis zu 50,00 Euro über eine Abbuchung von der EC-Karte auszahlen zu lassen.
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Es existieren mehrere Sitzecken auf den jeweiligen Stationsgängen.
NM65	Hotelleistungen			Hotelleistungen sind als Wahlleistung möglich (z.B. Wahlmenü, Komfortbett, Leihbademantel, Kulturbeutel u.v.m.).

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2,00€		In fünf Zimmern möglich.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 6,00€		Die Parkautomaten bieten die Möglichkeit eine Taktung von 0,50 Euro pro 30 Minuten oder eine Tageskarte für 4,50 Euro.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Bei Bedarf möglich. Kinderbetten sind vorhanden.
NM07	Rooming-in			Diese Leistung ist in der Regel kostenpflichtig und wird mit 57,67€ pro Tag bepreist (bei medizinischer Notwendigkeit Übernahme durch den Kostenträger).
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Kostenfreies Angebot.
NM42	Seelsorge			Pastorin Annett Speel und Pastor Bernhard Jess (evangelisch) sowie Schwester Irmgild (katholisch).
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,30€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Grundgebühr von 1,50 pro Tag. Die Telefongebühren werden zusätzlich pro Einheit mit 0,15 Euro berechnet. Die Bezahlung erfolgt über eine Chipkarte, die an der Pforte aufgeladen werden kann.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Diese Leistung ist in der Regel kostenpflichtig und wird mit 57,67€ pro Tag bepreist (bei medizinischer Notwendigkeit Übernahme durch den Kostenträger).

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Zwei Selbsthilfebeauftragte, die bei Bedarf Kontakt zu entsprechenden Stellen herstellen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe).
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	<p>Es stehen Mitarbeiter für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Englisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Indonesisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch</p> <p>Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX4) zu finden.</p>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	<p>Eine Mitarbeiterin des Hauses ist der Gebärdensprache mächtig.</p> <p>Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX4) zu finden.</p>
BF25	Dolmetscherdienst	<p>Es stehen Mitarbeiter für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Englisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Indonesisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch</p> <p>Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX3) zu finden.</p>

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	In Zusammenarbeit mit der Georg-August-Universität Göttingen, der Medizinischen Hochschule Hannover sowie der Ruhruniversität Bochum. Mentoringprogramm Gesundheitsökonomie mit der Universität Bayreuth.
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Diploma Hochschule Kassel. Lehrbeauftragt für den Studiengang Handtherapie, Bachelor und Master.
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Universität Göttingen, Medizinische Hochschule Hannover, Ludwig-Maximilians-Universität München und Ruhruniversität Bochum.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universitätsmedizin Göttingen (Mikrobiologie, Neuropathologie, Kolorektale Karzinome)
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur möglich. Schnuppertage für Medizinstudenten möglich.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Lector: British J of Haematology

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die Christophorus Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist eine staatlich anerkannte Schule und wird in der Trägerschaft des AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUSES geführt. Sie verfügt über 80 Ausbildungsplätze in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Ausbildungsbeginn ist 1. August.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Die Ausbildung zum/zur OTA bieten wir in Kooperation mit dem Bildungszentrum Lippe an (Zwei Plätze pro Ausbildungsjahrgang).

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 263

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 11845

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 12680

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 83,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	82,42	
Ambulant	0,86	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	83,28	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 44,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,36	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,79	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Kommentar: Facharzt für Urologie

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 163,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	163,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	163,68	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,58	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,97	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Kommentar: Können bei Bedarf extern angefordert werden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Ergotherapie im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

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

Anzahl Vollkräfte: 3

Kommentar: Logopäden kommen bei Bedarf in das Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	3	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Kommentar: Anwendungen in diesem Bereich durch die Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,5	

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 17,76

Kommentar: In verschiedenen Bereichen eingesetzt. Sowie zusätzliche 6,5 in MVZ.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,76	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Kommentar: Labor einer externen Firma im Haus ansässig.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	6,5	

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

Anzahl Vollkräfte: 10,15

Kommentar: In verschiedenen Bereichen eingesetzt. Sowie zusätzlich 3,77 im MVZ.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,15	Ein Teil der Mitarbeiter ist im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,15	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Werden bei Bedarf extern angefordert.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2	

SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin

Anzahl Vollkräfte: 5,35

Kommentar: In der durch das Krankenhaus geführten Gesundheits- und Krankenpflegeschule.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,35	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Kommentar: Eigene Diabetesberaterin im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 3

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 15

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal für Bobath.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 10,5

Kommentar: Physiotherapie im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	10,5	

SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Wird bei Bedarf extern angefordert.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Zwei Diplom-Sozialpädagogen im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Johanna Janke
Telefon: 05281/99-1703
Fax: 05281/99-1015
E-Mail: johanna.janke@bathildis.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Das interdisziplinäre u. interprofessionelle Qualitätsmanagementteam trifft sich zwei Mal im Monat u. bespricht qualitätsrelevante Themen, erarbeitet gemeinsam Lösungen u. sorgt für deren Umsetzung. Die Ergebnisse werden regelmäßig in Vorstands- u. Geschäftsführersitzungen thematisiert und bewertet.

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Johanna Janke
Telefon: 05281/99-1703
Fax: 05281/99-1015

E-Mail: johanna.janke@bathildis.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:

Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Das interdisziplinäre und interprofessionelle
Qualitätsmanagementteam trifft sich zwei Mal im Monat
und bespricht qualitätsrelevante Themen. Das
interdisziplinäre und interprofessionelle CIRS-Basisteam
trifft sich monatlich und bespricht/ bearbeitet die
eingegangenen CIRS-Fälle.
andere Frequenz

Tagungsfrequenz des Gremiums:

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.12.2015	AGAPLESION Management u. Risikobewertung sowie div. Richtlinien u. Rahmenkonzeptionen Bspw.: AGA Qualitätspolitik AGA Qualitätsmanagement AGA Meinungsmanagement AGA EinsA Qualitätsversprechen AGA Patientensicherheit
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßige Schulungen in den Bereichen Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz, Strahlenschutz, Dokumentenmanagementsystem, CIRS, Audits, Risikomanagement etc. werden abteilungsspezifisch und abteilungsübergreifend angeboten.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Teil der Qualitätsmanagement - und Risikomanagementdokumentation (siehe auch RM01). Notfallalarmierungsplan, abteilungsübergreifende Fallkonferenzen und M&M-Konferenzen, Manchester Triage System. Regelmäßige Überprüfung erfolgt in der Risikomanagementbewertung und in Audits.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Schmerzkonzept und Schmerzambulanz
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Durchführung der Sturzprophylaxe anhand vorgegebener Standards. Einschätzung anhand der Stratify-Skala
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Durchführen der Dekubitusprophylaxe anhand vorgegebener Standards. Einschätzung anhand der Bradenskala.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist anhand des entsprechenden Standards geregelt. Die Abläufe sind in der Verfahrensanweisung "Fixierung eines Patienten" definiert. Der Prozess wird regelmäßig im Audit Patientensicherheit überprüft.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Regelung für Meldewege und Durchführung von Geräteeinweisungen vorhanden. Der Ablauf im Umgang mit funktionsausfällen und sonstigen Mängel mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel	In unserer Einrichtung findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Patientenidentifikationsarmband, Standardisierung von Spritzenetiketten und 4-Augen-Prinzip beim Medikamentenstellen.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Wir setzen standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patienten in die Lage zu versetzen Ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, damit Sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitentscheiden können.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses (AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen), wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten (AGA RISK-List) zum Einsatz.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	OP-Besprechung, hinterlegt im Orbis-OP-Programm
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	OP-Besprechung
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die Sicherung u. Steigerung d. Patientensicherheit ist fester Bestandteil des Risikomanagements. Das Patientenarmband dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen u. deren Folgen auszuschließen.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die postoperative Versorgung ist entsprechend der Expertenstandards geregelt. Es werden verschiedene Prophylaxen (Sturz, Dekubitus etc.) durchgeführt. Die Aufwachphase wird mittels eines Aufwachprotokolls dokumentiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Entlassungsmanagement angesiedelt bei der Stabstelle Belegungsmanagement und der Pflegeüberleitung. Festlegung der Entlassungen während der täglichen OA-Visite oder wöchentlichen CA-Visite.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit:	Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Frühwarnsystem zur Schadensvermeidung. Es gehört als zentrales Element zum Risikomanagement. Je mehr kritische Zwischenfälle erfasst werden, desto größer ist die Chance, Schwachstellen im System zu erkennen, durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen und tatsächliche Schäden zu verhindern. Meldungen von potentiellen Risiken stellen einen großen Wissensschatz dar, der zur Vermeidung von zukünftigen Schäden analysiert werden kann.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.11.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Seit 2011 etabliert.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	1 Arzt in Weiterbildung
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte in der Pflege	25	Verteilt in den einzelnen Bereichen.

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Joachim Hertel
Telefon: 05281/99-1538
Fax: 05281/99-1784
E-Mail: Anaesthesie@bathildis.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit: | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen: | |
| - sterile Handschuhe: | Ja |
| - steriler Kittel: | Ja |
| - Kopfhaube: | Ja |

- Mund-Nasen-Schutz: Ja
- steriles Abdecktuch: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

- a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: Ja
- b) Zu verwendende Antibiotika: Ja
- c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: Ja

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

3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja
- c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja

- d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: Ja
- e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Teilweise

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 171,00
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 33,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

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

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Eine Teilnahme an der Aktion Saubere Hände findet seit dem Jahr 2011 statt. Aktuell wurde das Silber-Zertifikat überreicht.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Es findet eine jährliche Begehung durch die Hygieneabteilung unter hygienischen Gesichtspunkten statt. Eine jährliche Prozessvalidierung wird durch die Firma Hybeta/Münster durchgeführt. Es finden monatliche Arbeitssitzungen zwischen Leitung der Zentralsterilisation und Hygiene statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Es werden Jahresschulungen zur erweiterten Basishygiene und aktuellen Hygienthemen 3x jährlich angeboten. Zusätzlich finden regelmäßige Schulungen zur Händehygiene nach den Kriterien der Aktion Saubere Hände statt. Schließlich werden die hygienebeauftragten Pflegekräfte quartalsweise geschult.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Meinungsmanagement orientiert sich an der Regel, dass jede Meinungsäußerung ernst genommen und der entsprechende Sachverhalt intern aufgearbeitet wird. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Meinungsmanagement in der Einrichtung vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements nehmen gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Bögen "Ihre Meinung ist uns wichtig" ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Bogen auszufüllen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners für Beschwerden sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Rückmeldung an den Beschwerdeführer erfolgt innerhalb einer festgelegten Frist, sofern Kontaktdaten vorliegen.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar:

Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelhaft Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link:

Kommentar: Wir haben für die Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Bögen "Ihre Meinung ist uns wichtig" ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene Briefkästen auf den Stationen eingeworfen oder per Post an unsere Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements gesendet werden.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Alexandra Hary

Telefon: 05281/99-1703

Fax: 05281/99-1015

E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Johanna Janke

Telefon: 05281/99-1703

Fax: 05281/99-1015

E-Mail: johanna.janke@bathildis.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:

Kommentar: Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nehmen sich unsere Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements an. Sie steuern den gesamten Beschwerdeprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Beschwerdeführer.

(Weiterführende Informationen zum Meinungsmanagement finden sich im Teil D Qualitätsmanagement)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecherin

Titel, Vorname, Name: Andrea Goedecke

Telefon: 05281/99-0

Fax: 05281/99-1148

E-Mail: info@bathildis.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	intraoperatives neurophysiologisches Monitoring
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Ultracision, CUSA

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Walter Ormann
Telefon: 05281/99-1610
Fax: 05281/99-1612
E-Mail: InnereMedizin@bathildis.de

Funktion: Chefarzt Innere Medizin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ralph Schulze
Telefon: 05281/99-1200
Fax: 05281/99-1202
E-Mail: InnereMedizin@bathildis.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Im Rahmen anderer Erkrankungen.
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Beispielsweise Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Beispielsweise pulmonale Hypertonie.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Beispielsweise Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Onkologen.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Nichtinvasive kardiale Ischämiediagnostik.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Beispielsweise Arterielle Verschlusskrankheit und Vasculitiden.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Beispielsweise Thrombosen und Thrombembolien.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Beispielsweise Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Beispielsweise hypertensive Herzkrankheit und Vitien.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	Gesamtes Spektrum inklusive Kapselendoskopie.
VR06	Endosonographie	
VI20	Intensivmedizin	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Wöchentliche Tumorkonferenz.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz des Hauses.
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Fachabteilung des Hauses.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3790
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	311	Herzinsuffizienz
2	I10	266	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	E86	141	Volumenmangel
4	F10	138	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
5	J18	138	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	J44	137	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
7	I48	123	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
8	K29	114	Gastritis und Duodenitis
9	A09	107	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
10	R55	89	Synkope und Kollaps

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	933	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	592	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	521	Diagnostische Koloskopie
4	1-710	357	Ganzkörperplethysmographie
5	8-900	292	Intravenöse Anästhesie
6	8-800	252	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	5-513	132	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	1-207	113	Elektroenzephalographie (EEG)
9	1-444	99	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	1-642	69	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Praxis für Urologie
Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	49	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 282,62491

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 773,46939

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	3 Jahre Basisweiterbildung (inkl. 2 Jahre spezielle Innere Medizin).
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 254,53324

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1895

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3790

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP15	Stomamanagement	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Orthopädie/Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Orthopädie/Unfallchirurgie

Fachabteilung: Orthopädie/Unfallchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 2300

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Orthopädie
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Christoph von Schulze-Pellengahr
Telefon: 05281/99-1631
Fax: 05281/99-1639
E-Mail: Orthopaedie@bathildis.de

Funktion: Chefarzt Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name: Frank Blömker
Telefon: 05281/99-1018
Fax: 05281/99-1019
E-Mail: Unfallchirurgie@bathildis.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	incl. gebietsbezog. Endoprothetik und Wechselendoprothetik
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	inclusive gebietsbezogener Endoprothetik
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	AGA-Zertifikat Arthroskopie vorhanden
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VO12	Kinderorthopädie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO13	Spezialsprechstunde	orthopaedie@bathildis.de unfallchirurgie@bathildis.de
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VO21	Traumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO00	Tumore der Wirbelsäule	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-2.5 Fallzahlen - Orthopädie/Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2721

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	480	Rückenschmerzen
2	S00	310	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	M16	146	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
4	S72	129	Fraktur des Femurs
5	M17	99	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
6	S06	97	Intrakranielle Verletzung
7	T84	93	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
8	S32	77	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	S82	76	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	M51	74	Sonstige Bandscheibenschäden

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	547	Therapeutische Injektion
2	8-561	414	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3	8-910	281	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
4	8-917	268	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5	5-900	195	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6	5-820	189	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
7	5-800	165	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
8	5-811	164	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	5-812	157	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
10	5-839	149	Andere Operationen an der Wirbelsäule

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanzart

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (a.F.) (AM12)

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	88	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-811	36	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-812	36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-810	19	Arthroskopische Gelenkoperation
5	5-841	13	Operationen an Bändern der Hand
6	5-790	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	5-814	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8	5-788	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	5-813	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
10	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 16,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,77	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 172,5428

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,08	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 384,32203

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ61	Orthopädie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	36 Monate Weiterbildungsberechtigung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	36 Monate Weiterbildungsberechtigung

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 185,86066

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3628

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1486,88525

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3628

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Neurologie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Neurologie

Fachabteilung: Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Martin Liebetrau
Telefon: 05281/99-1671

Fax: 05281/99-1675
E-Mail: Neurologie@bathildis.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Beispielsweise bei Multiple Sklerose, Neuromyelitis optica und akute disseminierte Enzephalomyelitis.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Beispielsweise bei Guillain-Barré Syndrom, Multifokale motorische Neuropathie und Schulteramyotrophie.
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Beispielsweise bei BPLS, Neuritis vestibularis und Hörsturz.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Zertifizierte Stroke Unit mit vier Überwachungsbetten für eine adäquate Behandlung.
VR41	Interventionelle Radiologie	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
VR43	Neuroradiologie	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR16	Phlebographie	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VN23	Schmerztherapie	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Beispielsweise bei BPLS, Neuritis vestibularis oder anderen zentralen Ursachen.
VN20	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden werden zu den Themen Dystonie, Multiple Sklerose, Borrelien und Hirntumor angeboten. Siehe auch B-[4].7 ambulante Behandlungsmöglichkeiten. neurologie@bathildis.de
VN24	Stroke Unit	Zertifizierte Stroke Unit mit vier Überwachungsbetten.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-3.5 Fallzahlen - Neurologie

Vollstationäre Fallzahl: 2099
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	361	Hirnfarkt
2	G45	212	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	G40	154	Epilepsie
4	H81	86	Störungen der Vestibularfunktion
5	M54	83	Rückenschmerzen
6	M53	78	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
7	G35	58	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
8	G20	54	Primäres Parkinson-Syndrom
9	R42	43	Schwindel und Taumel
10	R51	42	Kopfschmerz

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	1510	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	719	Registrierung evozierter Potentiale
3	1-204	476	Untersuchung des Liquorsystems
4	8-561	457	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5	8-981	434	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
6	9-320	286	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
7	3-820	224	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	1-206	102	Neurographie
9	3-052	98	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	1-205	66	Elektromyographie (EMG)

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VN20)
Angebotene Leistung	Stroke Unit (VN24)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatärztliche Sprechstunde für neurologische Fragestellungen.

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
-------------	--

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,56	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 219,56067

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,87	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 542,37726

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	48 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	Neuro-Onkologie
ZF28	Notfallmedizin	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 218,19127

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8396

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2099

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4198

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
ZP16	Wundmanagement	
ZP08	Kinästhetik	

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Neurochirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Neurochirurgie

Fachabteilung: Neurochirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1700

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte
Funktion: Chefärztin
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Raphaela Verheggen
Telefon: 05281/99-1651
Fax: 05281/99-1659
E-Mail: Neurochirurgie@bathildis.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie	Kommentar
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Beispielsweise bei Trigemineuralgie, Tumorschmerzen und chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Beispielsweise bei Aneurysma, Angiome und Kavernome.
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	Neuronavigation, fluoreszenzgestützte Tumorresektion, intraoperative Neuroendoskopie, intraoperatives neurophysiologische Monitoring, Neurochirurgische Hirntumore: Neuroendoskopie.
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Beispielsweise bei Vertebroplastie und perkutane dorsale Spondylodesen mit Neuronavigation.
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	mit intraoperativen neurophysiologischen Monitoring fallbezogen, mikrochirurgisch
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	inklusive periphere Nervenläsionen und Tumore, traumatische Läsionen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	FÄ mit Zusatzbezeichnung neurochirurgische Intensivmedizin
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	Stufenbiopsie des ZNS Prozesses mittels Neuronavigation
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Diese Leistung wird teilweise auch durch die Fachabteilung Neurochirurgie erbracht.
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde zu den Themen: Neuroonkologie, Schädelbasistumoren, Erkrankungen peripherer Nerven, spinale Tumoren, chronische Schmerzen, Hydrozephalus, Erkrankungen der Wirbelsäule, Halswirbelsäule und Medikamentenpumpen. neurochirurgie@bathildis.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	perkutane Verfahren: Facettendenerivation, perkutane Nukleoplastie, dorsale perkutane Spodylodesen (LWS)
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Implantationen Hirndrucksonde
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnose und operative Therapie von entzündlichen ZNS Prozessen (Hirnabszess)

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie	Kommentar
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-4.5 Fallzahlen - Neurochirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1228
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	261	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M54	189	Rückenschmerzen
3	M48	104	Sonstige Spondylopathien
4	S06	72	Intrakranielle Verletzung
5	M50	55	Zervikale Bandscheibenschäden
6	M47	49	Spondylose
7	M53	49	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
8	G91	47	Hydrozephalus
9	I61	46	Intrazerebrale Blutung
10	I62	36	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-831	549	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-984	545	Mikrochirurgische Technik
3	5-032	450	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	8-561	327	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5	5-832	318	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-010	280	Schädeleröffnung über die Kalotte
7	5-83a	236	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
8	5-033	210	Inzision des Spinalkanals
9	1-204	156	Untersuchung des Liquorsystems
10	5-021	149	Rekonstruktion der Hirnhäute

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.) (AM06)
Kommentar	Tumornachsorge, Kontrolle von Patienten mit Liquorshunt
Angebotene Leistung	CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (LK15)

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
-------------	--

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
-------------	--

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	36	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-840	30	Operationen an Sehnen der Hand
3	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
4	1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,49	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,06387

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,57	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 220,46679

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ41	Neurochirurgie	Zusatzbezeichnung neurochirurgische Intensivmedizin und neurochirurgische Schmerztherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	spezielle Neurochirurgische Schmerztherapie im MVZ

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 183,55755

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4912

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1228

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2456

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
ZP16	Wundmanagement	
ZP08	Kinästhetik	

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

Fachabteilung: Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Allgemein Chirurgie
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Gerhard Stöhr
Telefon: 05281/99-1601
Fax: 05281/99-1613
E-Mail: Chirurgie@bathildis.de

Funktion: Chefarzt Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ulrich Augenstein
Telefon: 05281/99-1241
Fax: 05281/99-1244
E-Mail: Gefaesschirurgie@bathildis.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Endovaskulär und offen infrarenal.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	vorhanden
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Beispielsweise Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen und Ulcus cruris (offenes Bein).
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Ciminoshunt, Protheseshunt, Demerskatheter
VC21	Endokrine Chirurgie	Schwerpunkt
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Prostavasintherapie, CT-gesteuerte Sympatrikolyse.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Schwerpunkt
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Schwerpunkt
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Carotischirurgie, Carotisstent, femoro-popl./crurale Bypässe, Dialyseshunts.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch stationär erbracht.
VC05	Schrittmachereingriffe	stationäre Leistung
VC58	Spezialsprechstunde	Sphärozytose, Tumorchirurgie
VH23	Spezialsprechstunde	Sphärozytose-, Kinderchirurgie- und Gefäßsprechstunde drei Mal pro Woche. chirurgie@bathildis.de gefaesschirurgie@bathildis.de
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt interdisziplinär
VD20	Wundheilungsstörungen	chronische Ulcera, diabetischer Fuß, Erysipel
VC11	Lungenchirurgie	minimal invasiv
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Schwerpunkt, ambulant und stationär

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-5.5 Fallzahlen - Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1553

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	141	Atherosklerose
2	I83	112	Varizen der unteren Extremitäten
3	K40	102	Hernia inguinalis
4	K80	78	Cholelithiasis
5	K56	74	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
6	A46	69	Erysipel [Wundrose]
7	E11	45	Diabetes mellitus, Typ 2
8	I89	44	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
9	L02	39	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
10	K35	38	Akute Appendizitis

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	192	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-916	175	Temporäre Weichteildeckung
3	5-385	174	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
4	5-381	148	Endarteriektomie
5	8-191	138	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
6	5-469	128	Andere Operationen am Darm
7	5-511	124	Cholezystektomie
8	5-530	113	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	8-190	108	Spezielle Verbandstechniken
10	5-932	103	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
Kommentar	Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	152	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	26	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-530	11	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
6	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
7	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
8	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
9	5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
10	5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,61	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 114,10727

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,94	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 223,77522

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ09	Kinderchirurgie	Ein Facharzt
AQ13	Viszeralchirurgie	Ein Facharzt
AQ06	Allgemeinchirurgie	Drei Fachärzte
AQ07	Gefäßchirurgie	Drei Fachärzte.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	1 Facharzt, Chirurgische Intensivmedizin
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Ein Facharzt

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 135,87052

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 517,66667

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1553

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3882,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Urologie

Fachabteilung: Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegarzt
Titel, Vorname, Name: Marco Wulff
Telefon: 05281/609452-
Fax: 05281/8856-
E-Mail: Urologie@bathildis.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU15	Dialyse	In Zusammenarbeit mit den Dialysezentrum der Arbeiterwohlfahrt im Hause.
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VU08	Kinderurologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC71	Notfallmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie	Kommentar
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Beispielsweise Urographie
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU14	Spezialsprechstunde	urologie@bathildis.de
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-6.5 Fallzahlen - Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 454
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	87	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N30	47	Zystitis
3	C67	42	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	R31	35	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
5	A41	34	Sonstige Sepsis
6	C61	23	Bösartige Neubildung der Prostata
7	N40	21	Prostatahyperplasie
8	N39	20	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	R33	20	Harnverhaltung
10	N10	18	Akute tubulointerstitielle Nephritis

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	206	Manipulationen an der Harnblase
2	8-137	124	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3	5-573	82	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	1-661	77	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	8-121	54	Darmspülung
6	5-572	47	Zystostomie
7	5-601	36	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8	3-13d	34	Urographie
9	5-570	28	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
10	5-550	25	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	55	Operationen am Präputium
2	1-661	17	Diagnostische Urethrozystoskopie
3	5-636	17	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
4	8-137	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
5	5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
6	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
8	5-582	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
9	5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
10	5-624	< 4	Orchidopexie

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 185,30612

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1816

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 908

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2270

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilung: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3790

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Anästhesiologie

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Joachim Hertel

Telefon: 05281/99-1538

Fax: 05281/99-1784

E-Mail: Anaesthesie@bathildis.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Anästhesiesprechstunde	
VX00	Anwendung konservativer und invasiver Verfahren zur Schmerztherapie; Anwendung von Naturheilverfahren	
VX00	Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin	
VX00	Stationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von rückenmarksnaher Regionalanästhesie mittels Kathetertechnik und als single-shot-Verfahren	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von peripherer Regionalanästhesie und Lokalanästhesie	Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie
VX00	Zertifizierte Schmerzkonferenz	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von Allgemeinanästhesie	
VX00	umfassendes intraoperatives Monitoring einschließlich EEG	
VX00	Thrombolyse	
VX00	Betrieb der interdisziplinären Notaufnahme des Hauses	
VX00	Betrieb einer 16-Betten Intensivstation mit umfassender Patientenüberwachung	
VX00	Besetzung des Notarztsatzfahrzeuges der Stadt Bad Pyrmont durch Ärzte der Abteilung	
VX00	Intraoperative Labordiagnostik	
VX00	Interklinische Notfallversorgung - Reanimationsteam	
VX00	Konsiliarische Betreuung der anderen Fachabteilungen in Fragen der Schmerztherapie	
VX00	Kombinationsanästhesie	
VX00	Invasives Kreislaufmonitoring mit Pulmonalarterienkatheter und kontinuierlicher Cardiac-output-Messung mit Pulskonturanalyse (PICCO)	
VX00	Intraoperative maschinelle Autotransfusion	
VX00	In Zusammenarbeit mit der Fachabteilung für Neurochirurgie besteht die Möglichkeit zur Implantation von Schmerzpumpen und Spinal-Cord-Stimulation	
VX00	Blutentgiftungsverfahren	
VX00	Bronchoskopie	
VX00	Betrieb eines Aufwachraumes mit 5 Betten zur postoperativen Überwachung und Betreuung frisch operierter Patienten	
VX00	Individuelle strukturierte Patientenbefragung und Aufklärung	
VX00	EEG-Diagnostik und Überwachung	
VX00	Hirndruckmessung	
VX00	Durchführung aller Formen invasiver und nichtinvasiver Beatmung	
VX00	Durchführung von Dilatationstracheotomien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Röntgen und Ultraschalldiagnostik auf Station	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VX00	Schwieriges Atemwegsmanagement (Intubationslarynxmaske, fiberoptische Wachintubation, Videolaryngoskopie)	
VX00	Kontrollierte Hypothermie	
VX00	Präoperative Eigenblutspende	
VX00	Ambulante Versorgung chronischer Schmerzpatienten	
VX00	Lagerungstherapie	
VX00	Akutschmerzdienst für die perioperative Schmerztherapie	
VX00	Allgemeinanästhesie mit Niedrigflussverfahren	
VX00	Messung der Narkosetiefe	
VX00	Möglichkeit zur Hospitation externer Ärzte in den Bereichen OP, Intensivstation, Schmerzambulanz	
VX00	Anästhesien bei MRT-Untersuchungen	
VX00	Point-of-Care-Labordiagnostik auf der Intensivstation	
VX00	Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Notfallmedizinische Ausbildung des Krankenhauspersonals	
VX00	Passagere Schrittmachertherapie	
VX00	Muskelrelaxanzmonitoring mittels TOF-Guard	
VX00	Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Hämodiafiltration, Plasmapherese)	
VX00	Stellung des Leitenden Notarztes für den Kreis Hameln-Pyrmont durch Ärzte der Abteilung	
VX00	Strukturierte bereichsübergreifende postoperative Schmerztherapie	
VX00	Strukturierte und zertifizierte Fortbildung der pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter zu abteilungsspezifischen Themen	
VX00	Sepsistherapie	
VX00	Betrieb einer Schmerzambulanz mit kassenärztlicher Ermächtigung	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-7.5 Fallzahlen - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2559	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	579	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	341	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-701	233	Einfache endotracheale Intubation
5	8-931	117	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6	8-706	52	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-932	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Alle Verfahren der konservativen und invasiven Schmerztherapie, Manualtherapie.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung für 36 Monate.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF02	Akupunktur	
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF13	Homöopathie	
ZF15	Intensivmedizin	Volle Weiterbildungsermächtigung von 24 Monaten.
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Volle Weiterbildungsermächtigung von 12 Monaten.

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 103,96

Kommentar: Gesamtsumme über: Anästhesie, OP, Funktionsdienst, Ambulanz- und Aufnahmezentrum, Intensiv und Intermediate Care

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	103,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	103,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Hierzu zählt auch die Fachweiterbildung zur Fachkraft für Intermediate Care sowie Sedierung und Notfallmanagement.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP17	Case Management	
ZP12	Praxisanleitung	Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Radiologie

B-8.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

Fachabteilung: Radiologie

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Leiter Praxis Radiologie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Van Khiem Tran
Telefon: 05281/99-1441
Fax: 05281/99-1449
E-Mail: MVZ-Radiologie@bathildis.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Trifft nicht zu.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Sind vorhanden.

B-8.5 Fallzahlen - Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	4066	Native Computertomographie des Schädels
2	3-802	1303	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3	3-800	928	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-203	660	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-226	501	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
6	3-225	445	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	3-222	434	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8	3-205	370	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9	3-823	351	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
10	3-220	267	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	Ein Teil der Mitarbeiter ist im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	175	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	25	100,0	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	4	100,0	
Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	211	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung; Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	186	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung; Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	26	84,6	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der Hüftendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüftendoprothesenversorgung dargestellt.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	42	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Karotis-Revaskularisation (10/2)	46	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	96	99,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	77	98,7	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel (KEP_WE)	19	100,0	
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	10	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatologie (NEO)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	233	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herztransplantation (HTXM_TX)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende (LLS)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lebertransplantation (LTX)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierenlebenspende (NLS)	< 4	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)		< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	174
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	168
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,25%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	163
Beobachtete Ereignisse	160
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,16%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	151
Beobachtete Ereignisse	149
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,68%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	103
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,69%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	24,19
Ergebnis (Einheit)	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,47 - 3,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,41 - 1,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	11,55 - 12,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37%
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,74
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	87,65 - 88,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,01 - 95,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	0,67 - 0,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	93,54 - 94,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,27 - 94,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,71 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,52 - 0,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,28
Vertrauensbereich	0,84 - 1,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptotischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	8,69 - 15,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,04 - 98,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,82 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offenchirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,07 - 2,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,32
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33
Vertrauensbereich	0,92 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,32 - 97,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	97,69 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,16 - 2,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18%
Vertrauensbereich	54,41 - 54,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	32,00 - 32,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,56\%$
Vertrauensbereich	90,56 - 91,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 89,75\%$
Vertrauensbereich	94,79 - 94,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,38$
Vertrauensbereich	1,02 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,99 - 3,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05
Vertrauensbereich	0,98 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38%
Vertrauensbereich	18,12 - 18,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89%
Vertrauensbereich	23,25 - 24,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,55%
Vertrauensbereich	17,13 - 17,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,00%
Vertrauensbereich	7,04 - 7,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,94%
Vertrauensbereich	21,30 - 22,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22%
Vertrauensbereich	15,41 - 15,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erworben
Grundgesamtheit	11598
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	11598
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,04%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	11598
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,41%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	11 598
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	56,75
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	11 598
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	75
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	9
Ausnahmetatbestand	Personelle Neuausrichtung (MM03)
Kommentar	Zum Jahresende 2014 fand ein Chefarztwechsel in der Allgemein- und Viszeralchirurgie am AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS in Bad Pyrmont statt, durch welchen die Leistungserbringung um den Bereich des komplexen Eingriffs am Organsystem Pankreas zum 01. Januar 2015 realisiert werden konnte.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	42
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	42
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	42

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden.

Umso erfreulicher belegte im September 2014 die im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführte Studie des AQUA-Instituts, dass Qualität eine Kernkompetenz deutscher Krankenhäuser ist. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008 ff. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist. Die Lenkungsgruppe Qualitätspolitik hat Wesentliches dazu beigetragen, die AGAPLESION weite Qualitätspolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

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

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der Lieferantenbeziehungen auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.

Risikomanagement

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

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

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

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 ff kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.

 <p>Alterstraumazentrum Hameln-Pyrmont</p> <p>ATZ-00265</p> 	<p>CERT iQ zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU</p>
 <p>STROKE UNIT</p> <p><small>Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe & Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft</small></p>	<p>LGA InterCert zertifizierte Stroke Unit</p>
 <p>TRAUMA NETZWERK^D DGU</p> <p>DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UNFALLCHIRURGIE</p>	<p>DIOCert zertifiziertes Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe der DGU</p>

Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

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



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

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

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

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

Projekt Ambulantes Operieren

Um einen bewussten Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erreichen, wurde der Prozess des ambulanten Operierens im Rahmen einer Projektgruppe neu überdacht. Das Ziel dabei war die räumliche und personelle Entlastung des Zentral-OPs durch die Zentralisierung der ambulanten Operationen in separaten Raumstrukturen einschließlich Erhöhung der Wirtschaftlichkeit derartiger Eingriffsformen.

Demenzsensible Akutkrankenhaus

Die Risiken für Demenzerkrankte sind im Allgemeinen sehr vielseitig und hoch. Mit der Betreuung dieser Patientengruppe sind zahlreiche Herausforderungen verbunden. Daher ist eine Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter durch zielgerichtete Qualifikation im Hinblick auf Demenzerkrankungen und damit verbundene Risiken zielführend. Im Rahmen eines Demenzworkshops wurde die Strategie für die Zukunft analysiert.

Projekt Kurvenführung

Mit dem Projekt wurde eine praxistaugliche und einheitliche medizinische und pflegerische Dokumentation auf den Normalstationen als Basis für die geplante Einführung der Online-Visite eingeführt. Dies ermöglicht eine schnellere Visualisierung von Inhalten, die Reduzierung von Bestandsformularen sowie eine Informationsverdichtung. Außerdem können so interne Synergien durch eine über alle Fachabteilungen einheitliche Dokumentation geschaffen werden.