



AGAPLESION
EV. BATHILDISKRANKENHAUS
BAD PYRMONT

QUALITÄTSBERICHT 2016

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

Erstellt am 31.12.2017



Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..7 | |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers..... | 8 |
| 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..... | 33 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 47 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 48 |
| B-1 | Innere Medizin | 48 |
| B-2 | Orthopädie/Unfallchirurgie..... | 59 |
| B-3 | Neurologie | 70 |
| B-4 | Neurochirurgie | 82 |
| B-5 | Urologie..... | 92 |
| B-6 | Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie | 101 |
| B-7 | Radiologie..... | 111 |
| B-8 | Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie | 117 |

| | | |
|----------|---|------------|
| B-9 | Allgemeinchirurgie | 125 |
| C | Qualitätssicherung | 134 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) | 134 |
| C-1.1 | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate | 134 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 178 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 178 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 178 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 178 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..... | 179 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 179 |
| D | Qualitätsmanagement | 180 |

- 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 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

deutsche Krankenhäuser konnten ihre Qualität in den letzten Jahren enorm steigern. So liegt die Zahl der Schadensfälle laut einer repräsentativen Langzeitstudie der Ecclesia Gruppe lediglich im Promillebereich. Dies macht deutlich, dass die immer wieder behauptete Flut an Behandlungsfehlern nicht der Realität entspricht. Dennoch ist jeder Fehler einer zu viel. Denn die Einhaltung von Qualitätsstandards hat in kaum einer anderen Branche eine so große Bedeutung wie in der Gesundheitswirtschaft. Die Qualität von Medizin und Pflege hat immer einen unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern.

Die Qualitätspolitik bei AGAPLESION ist daher zentraler Bestandteil unserer strategischen Ausrichtung und Unternehmenskultur. Sie fußt auf unserer christlichen Identität und den Kernwerten, die in unserem Leitbild verankert sind. Unsere Qualitätspolitik wird interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt. Beteiligt sind Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Wohnen und Pflegen, Ethik und Service. Letztendlich ist sie jedoch Führungsaufgabe. Uns als Vorstand ist es wichtig, dass entwickelte Qualitätsstandards unserer Unternehmensstrategie entsprechen, daher prüfen wir dies regelmäßig. Wir sehen uns und unsere Führungskräfte zudem als Vorbilder und leben die Inhalte unseres Leitbildes und unserer Qualitätspolitik unseren Mitarbeitern vor.

Wie in allen Bereichen entwickeln wir auch im Qualitätsmanagement langjährig erprobte Instrumente weiter. So wird zum Beispiel das Meinungsmanagement seit diesem Jahr durch ein neues innovatives Online Tool abgebildet. Meinungsgeber können wie gewohnt ihre Bewertung über das Internet, aber auch über alternative Wege (z.B. QR-Code) abgeben. Dadurch können wir schneller und noch gezielter auf Wünsche und Beschwerden unserer Patienten eingehen.

Im Jahr 2016 lag die Weiterempfehlungsquote unserer Patienten bei insgesamt erfreulichen 90 Prozent. Damit liegt AGAPLESION deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 82 Prozent. Wir sind stolz auf dieses Ergebnis. Es zeigt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Konzern, egal in welchem Beruf oder in welcher Funktion, der Behandlungs- und Betreuungsqualität und der gelebten Nächstenliebe verpflichtet sehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Roland Kottke
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im Dezember 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 2016. 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 |
| Telefon | 05281/99-0 |
| Fax | 05281/99-1148 |
| Postanschrift | Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont |
| Institutionskennzeichen | 260321703 |
| Standortnummer | 00 |
| URL | http://www.bathildis.de |

Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin | |
|--------------------------------------|--|
| 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

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin | |
|---|--|
| Funktion | Pflegedirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Susanne Rumberger |
| Telefon | 05281/99-1301 |
| Fax | 05281/99-1305 |
| E-Mail | susanne.rumberger@bathildis.de |

Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin | |
|---------------------------------------|--|
| 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

Krankenhausträger

| | |
|-------------|--|
| Name | AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH |
| Art | Freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

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 | Entlassmanagement/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 Schmerzambulanzzentrum. |
| 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 stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Enge Zusammenarbeit mit den stationären Pflegeeinrichtungen (Runder Tisch), zum Konzern gehöriger ambulanter Pflegedienst und stationäre Pflegeeinrichtung. Regelmäßige Vortragsrunden. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Bei Bedarf wird der Kontakt zu entsprechenden Stellen hergestellt (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. Hotspot auf der Ebene 1 (Kosten 1 Euro) |
| 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. Kopfhörer einmalig 2,50 Euro. |
| NM42 | Seelsorge | | | Pastorin Annett Speel und Pastor Bernhard Jess (evangelisch) sowie Pfarrer Neumann (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 | | | Bei Bedarf kann der Kontakt zu entsprechenden Stellen hergestellt werden (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. |
| NM68 | Abschiedsraum | | | Zwei individuell gestaltete Abschiedsräume vorhanden. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|---|
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | <p>Es stehen Mitarbeiter u.a. für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Englisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Macedonisch, Bosnisch, Französisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch</p> <p>Weitere Aspekte 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, Macedonisch, Bosnisch, Französisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch, bulgarisch.</p> |
| BF32 | Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden | <p>Kapelle und interreligiöser Gebetsraum vorhanden.</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 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Famulatur möglich. Schnuppertage für Medizinstudenten möglich. |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | Lector: British 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 | |
|--------|-----|
| Betten | 257 |

A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle | |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 11920 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 10431 |

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: 81,69

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 81,05 | |
| Ambulant | 0,64 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 78,69 | |
| Nicht Direkt | 3 | |

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 46,12

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 45,48 | |
| Ambulant | 0,64 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 43,12 | |
| Nicht Direkt | 3 | |

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: 158,92

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 158,92 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 158,92 | |
| 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: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,08 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,08 | |
| 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 | |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 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: 5,99

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,99 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,99 | |
| 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: 3,37

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,37 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,37 | |
| 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 | |

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: 5,89

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|--|
| Stationär | 5,89 | Ein Teil der Mitarbeiter ist im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,89 | |
| Nicht Direkt | 3 | |

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: 2,75

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,75 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,75 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| 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 | |

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements | |
|--|--|
| 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 Lenkungs-gremium

| Lenkungs-gremium | |
|---|--|
| 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 | |
|---------------------------|--|
| Angaben zur Person | Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | |
|---|--|
| 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 | |
|--|---|
| Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe | Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement |
| Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich | 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. |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | andere Frequenz |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: 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) | Patientenidentifikationsband, 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 erwarteten 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 | |
|----------------------------------|---|
| 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 | |
|----------------------------------|-----------|
| 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 |
|---|-------------------|--|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Externe Dienstleistung |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | Aus operativem und konservativem Fach. |
| 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 | 23 | Verteilt in den einzelnen Bereichen. |

Hygienekommission

| | |
|--------------------------------|--------------|
| 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

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor Ja

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

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|------------------------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch | |
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben | Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch | |
| - auf allen Intensivstationen | 160,00 ml/Patiententag |
| - auf allen Allgemeinstationen | 39,00 ml/Patiententag |
| Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs | Ja |

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

| | |
|---|----|
| MRSA | |
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor | Ja |
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening | |
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) | Ja |
| Schulungen der 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 Gold | Eine Teilnahme an der Aktion Saubere Hände findet seit dem Jahr 2011 statt. Aktuell wurde das Gold-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 Hygienethemen 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 |
|---|----|--|
| 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

Möglich 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.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name Johanna Janke

Telefon 05281/99-1703

Fax 05281/99-1015

E-Mail johanna.janke@bathildis.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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 Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Patientenfürsprecherin |
| Titel, Vorname, Name | Andrea Goedecke |
| Telefon | 05281/99-0 |
| Fax | 05281/99-1148 |
| E-Mail | info@bathildis.de |

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Fachabteilung | Innere Medizin |
| Fachabteilungsschlüssel | 0100 |
| Art | Hauptabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

| | |
|-----------------------------|--|
| 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

Angaben zu Zielvereinbarungen

| | |
|-----------------------------------|----|
| 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 Thromboembolien. |
| 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 |
|------------|--|---|
| 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 | 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. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette | Sind vorhanden. |

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin | Kommentar |
|------|---|-----------------|
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches | Sind vorhanden. |
| BF23 | Allergienarme Zimmer | |

B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3637 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I50 | 248 | Herzinsuffizienz |
| 2 | I10 | 214 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| 3 | E86 | 153 | Volumenmangel |
| 4 | I48 | 141 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| 5 | I21 | 132 | Akuter Myokardinfarkt |
| 6 | R07 | 127 | Hals- und Brustschmerzen |
| 7 | J44 | 124 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 8 | I20 | 117 | Angina pectoris |
| 9 | J18 | 114 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| 10 | I25 | 109 | Chronische ischämische Herzkrankheit |

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 | 973 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 2 | 1-440 | 645 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 3 | 1-275 | 517 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 4 | 1-650 | 501 | Diagnostische Koloskopie |
| 5 | 8-83b | 413 | Zusatzinformationen zu Materialien |
| 6 | 9-984 | 389 | Pflegebedürftigkeit |
| 7 | 8-837 | 313 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen |
| 8 | 1-710 | 280 | Ganzkörperplethysmographie |
| 9 | 8-800 | 199 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 10 | 3-052 | 177 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |

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 (AM11) |
|-------------|---|

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 1-650 | 68 | Diagnostische Koloskopie |
| 2 | 5-452 | 34 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 3 | 1-275 | < 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 4 | 1-444 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

| | |
|--|------|
| 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: 12,49

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,49 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,49 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 291,19295

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: 742,2449

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 Gastroenterologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |
| AQ30 | Innere Medizin und 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: 16,19

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,19 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,19 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 224,64484

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: 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: 3637

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: 3637

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 |
|------|------------------------|
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |
| ZP08 | Kinästhetik |
| 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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Fachabteilung | Orthopädie/Unfallchirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 2300 |
| Art | Hauptabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

| | |
|----------------------|--|
| 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 |

Chefarzt/Chefärztin

| | |
|----------------------|--|
| 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

Angaben zu Zielvereinbarungen

| | |
|----------------------------|----|
| 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 oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-2.5 Fallzahlen - Orthopädie/Unfallchirurgie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2915 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | M54 | 501 | Rückenschmerzen |
| 2 | S00 | 373 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes |
| 3 | M16 | 122 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] |
| 4 | S72 | 115 | Fraktur des Femurs |
| 5 | M51 | 113 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| 6 | T84 | 96 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| 7 | M17 | 91 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| 8 | S32 | 89 | Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| 9 | S52 | 85 | Fraktur des Unterarmes |
| 10 | S06 | 81 | Intrakranielle Verletzung |

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 | 8-561 | 1238 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 2 | 8-020 | 492 | Therapeutische Injektion |
| 3 | 8-917 | 459 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie |
| 4 | 9-984 | 361 | Pflegebedürftigkeit |
| 5 | 8-910 | 255 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 6 | 8-914 | 243 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie |
| 7 | 5-820 | 187 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 8 | 5-900 | 186 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut |
| 9 | 5-811 | 181 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 10 | 8-915 | 179 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |

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 § 140a Absatz 1 SGB V (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 bzw. § 31a Absatz 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 (AM11)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-787 | 89 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-812 | 29 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 3 | 5-811 | 16 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 4 | 5-810 | 12 | Arthroskopische Gelenkoperation |
| 5 | 5-790 | 6 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 6 | 5-788 | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |
| 7 | 5-814 | 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 8 | 5-840 | 4 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 9 | 5-841 | 4 | Operationen an Bändern der Hand |
| 10 | 1-697 | < 4 | Diagnostische Arthroskopie |

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|--|----|
| 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: 17,02

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 17,02 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 17,02 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 171,2691

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,19

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,19 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,19 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 317,1926

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 |
|------|---|---|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | Weiterbildungsermächtigung über 48 Monate und 24 Monate Basis. Umfassender Rotationsplan vorhanden. |

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: 14,25

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 14,25 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 14,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 204,5614

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,69

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,69 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,69 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1724,85207

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: 2915

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: 3886,66667

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 |
|------|---------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP07 | Geriatric |

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Neurologie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Neurologie

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|----------------|
| Fachabteilung | Neurologie |
| Fachabteilungsschlüssel | 2800 |
| Art | Hauptabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

| | |
|-----------------------------|--|
| 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

Angaben zu Zielvereinbarungen

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 oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-3.5 Fallzahlen - Neurologie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2079 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I63 | 311 | Hirnfarkt |
| 2 | G45 | 232 | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome |
| 3 | G40 | 202 | Epilepsie |
| 4 | H81 | 101 | Störungen der Vestibularfunktion |
| 5 | M54 | 92 | Rückenschmerzen |
| 6 | M53 | 91 | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert |
| 7 | R51 | 53 | Kopfschmerz |
| 8 | G20 | 48 | Primäres Parkinson-Syndrom |
| 9 | G35 | 44 | Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] |
| 10 | R55 | 40 | Synkope und Kollaps |

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 | 1593 | Elektroenzephalographie (EEG) |
| 2 | 1-208 | 780 | Registrierung evozierter Potentiale |
| 3 | 8-561 | 551 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 4 | 8-981 | 462 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls |
| 5 | 1-204 | 429 | Untersuchung des Liquorsystems |
| 6 | 9-320 | 264 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 7 | 3-820 | 150 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 8 | 9-984 | 143 | Pflegebedürftigkeit |
| 9 | 3-052 | 76 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 10 | 1-206 | 66 | Neurographie |

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 bzw. § 31a Absatz 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) |
| 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 (AM11)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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 | 9,12 | |
| Ambulant | 0,64 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,76 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 227,96053

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,95

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,31 | |
| Ambulant | 0,64 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,95 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 628,09668

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 Tumorthherapie | 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: 9,22

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,22 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,22 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 225,48807

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: 8316

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

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

| | | |
|-----------|------|--|
| Stationär | 0,88 | |
|-----------|------|--|

| | | |
|----------|---|--|
| Ambulant | 0 | |
|----------|---|--|

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

| | | |
|--------|------|--|
| Direkt | 0,88 | |
|--------|------|--|

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2362,5

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: 4158

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 |
|------|---------------------|
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Neurochirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Neurochirurgie

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|----------------|
| Fachabteilung | Neurochirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1700 |
| Art | Hauptabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

| Chefarzt/Chefärztin | |
|----------------------|--|
| 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

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|----|
| 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, einschließlich 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 (sogenannte "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) |
| VC70 | Kinderneurochirurgie | Behandlung von Kindern ab 10 Jahren. |

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 oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-4.5 Fallzahlen - Neurochirurgie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1307 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | M51 | 279 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| 2 | M48 | 134 | Sonstige Spondylopathien |
| 3 | M54 | 122 | Rückenschmerzen |
| 4 | M50 | 93 | Zervikale Bandscheibenschäden |
| 5 | S06 | 72 | Intrakranielle Verletzung |
| 6 | G91 | 69 | Hydrozephalus |
| 7 | M53 | 62 | Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | I61 | 60 | Intrazerebrale Blutung |
| 9 | M47 | 48 | Spondylose |
| 10 | I62 | 44 | 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 | 673 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe |
| 2 | 5-984 | 561 | Mikrochirurgische Technik |
| 3 | 8-561 | 539 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 4 | 5-032 | 514 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis |
| 5 | 5-832 | 395 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule |
| 6 | 5-010 | 269 | Schädeleröffnung über die Kalotte |
| 7 | 5-83b | 240 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule |
| 8 | 5-83a | 234 | Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie) |
| 9 | 5-033 | 225 | Inzision des Spinalkanals |
| 10 | 1-204 | 170 | Untersuchung des Liquorsystems |

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

| | |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart | Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (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 bzw. § 31a Absatz 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 (AM11) |
|--------------------|---|

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-056 | 49 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 2 | 5-840 | 43 | 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 |
| 5 | 5-850 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

| | |
|---|------|
| 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 | 10,76 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,76 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 121,4684

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,71 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,71 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 228,89667

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 spezielle 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: 6,39

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,39 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,39 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 204,53834

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: 5228

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,88 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,88 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1485,22727

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: 2614

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 |
|------|---------------------|
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Urologie

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|----------------|
| Fachabteilung | Urologie |
| Fachabteilungsschlüssel | 2200 |
| Art | Belegabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |

B-5.3 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-5.4 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 oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-5.5 Fallzahlen - Urologie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 489 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | N13 | 115 | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie |
| 2 | N39 | 64 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| 3 | A41 | 37 | Sonstige Sepsis |
| 4 | C67 | 35 | Bösartige Neubildung der Harnblase |
| 5 | N40 | 29 | Prostatahyperplasie |
| 6 | N30 | 24 | Zystitis |
| 7 | R31 | 23 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| 8 | C61 | 19 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| 9 | N10 | 18 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| 10 | R33 | 12 | Harnverhaltung |

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 | 8-132 | 264 | Manipulationen an der Harnblase |
| 2 | 8-137 | 146 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter] |
| 3 | 1-661 | 89 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 4 | 5-573 | 76 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase |
| 5 | 5-572 | 51 | Zystostomie |
| 6 | 5-601 | 47 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe |
| 7 | 9-984 | 43 | Pflegebedürftigkeit |
| 8 | 8-987 | 37 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] |
| 9 | 5-585 | 35 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra |
| 10 | 5-550 | 34 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung |

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus

Ambulanzart Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-640 | 67 | Operationen am Präputium |
| 2 | 1-661 | 19 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 3 | 5-636 | 14 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens |
| 4 | 8-137 | 11 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter] |
| 5 | 5-611 | 4 | Operation einer Hydrocele testis |
| 6 | 1-586 | < 4 | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision |
| 7 | 5-582 | < 4 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra |
| 8 | 5-624 | < 4 | Orchidopexie |
| 9 | 5-631 | < 4 | Exzision im Bereich der Epididymis |

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

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 Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ60 | Urologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,85 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,85 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 264,32432

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: 1956

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: 978

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP02 | Bobath |

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|--|--|
| Fachabteilung | Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie |
| Fachabteilungsschlüssel | 3790 |
| Art | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

Chefärzte/-ärztinnen

| Chefarzt/Chefärztin | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Chefarzt Anästhesiologie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Joachim Hertel |
| Telefon | 05281/99-1538 |
| Fax | 05281/99-1784 |
| E-Mail | Anaesthesie@bathildis.de |

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|--------------------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |

B-6.3 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 Notarzteinsetzfahrzeuges 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 Pulmonalarteriekatheter und kontinuierlicher Cardiac-output-Messung mit Pulsconturanalyse (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-6.4 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 oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-6.5 Fallzahlen - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------------------|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Kommentar | Interdisziplinär |

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 8-930 | 2706 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 2 | 8-831 | 386 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 3 | 8-701 | 196 | Einfache endotracheale Intubation |
| 4 | 8-980 | 175 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) |
| 5 | 8-931 | 72 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |
| 6 | 8-706 | 69 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 7 | 8-932 | 8 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes |

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|--|------|
| Zulassung vorhanden | |
| 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

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-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 102,25

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

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 102,25 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 102,25 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 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: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,73 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,73 | |
| 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 |
|------|---------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP16 | Wundmanagement |

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Radiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|--|
| Fachabteilung | Radiologie |
| Fachabteilungsschlüssel | 3751 |
| Art | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

| | |
|-----------------------------|--|
| Funktion | Leiter Praxis Radiologie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Ulrich Dorenbeck |
| Telefon | 05281/99-1441 |
| Fax | 05281/99-1449 |
| E-Mail | MVZ-Radiologie@bathildis.de |

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Trifft nicht zu.

B-7.4 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 oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-7.5 Fallzahlen - Radiologie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------------------|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Kommentar | Interdisziplinär |

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 | 3-200 | 3750 | Native Computertomographie des Schädels |
| 2 | 3-802 | 1341 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3 | 3-800 | 917 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 4 | 3-203 | 896 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5 | 3-222 | 466 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 6 | 3-225 | 458 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 7 | 3-226 | 391 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8 | 3-205 | 299 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 9 | 3-220 | 262 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 10 | 3-823 | 255 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| | |
|--|------|
| Zulassung vorhanden | |
| 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: 3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|---|
| Stationär | 3 | Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 3 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

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

| | | |
|-----------|---|--|
| Stationär | 3 | |
|-----------|---|--|

| | | |
|----------|---|--|
| Ambulant | 0 | |
|----------|---|--|

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

| | | |
|--------|---|--|
| Direkt | 0 | |
|--------|---|--|

| | | |
|--------------|---|--|
| Nicht Direkt | 3 | |
|--------------|---|--|

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-7.11.2 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-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|---|--|
| Fachabteilung | Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art | Hauptabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|----|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Ja |

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie | Kommentar |
|------------|--|---|
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | Endovaskulär und offen infrarenal. Der Patient ist nach der Operation sofort mobil und kann in der Regel nach vier Tagen bereits wieder entlassen werden. |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | Carotischirurgie, femoro-popl./crurale Bypässe, Dialyseshunt. |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | Prostavasinterapie, CT-gesteuerte Sympatrikolyse. |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Beispielsweise Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen und Ulcus cruris (offenes Bein). |
| VC24 | Tumorchirurgie | Schwerpunkt interdisziplinär |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | Ciminoshunt, Prothesenshunt, Demerskatheter |
| VC62 | Portimplantation | Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch stationär erbracht. |
| VX00 | Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich | Lymphologisches Zentrum. |

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie | Kommentar |
|------------|--|---|
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht. |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches | Sind vorhanden. |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | Sind vorhanden. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar. |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich. |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | Sind vorhanden. |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht. |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| 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. |
| 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). |
| 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. |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | Mehrere große Blutdruckmanschetten sind 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. |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE | |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung | Aufzüge mit Braille-Beschriftung. |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | An wichtigen Stellen vorhanden. |

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie | Kommentar |
|------|--|---|
| BF05 | Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht. |

B-8.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 564 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I70 | 124 | Atherosklerose |
| 2 | I83 | 82 | Varizen der unteren Extremitäten |
| 3 | A46 | 56 | Erysipel [Wundrose] |
| 4 | E11 | 55 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| 5 | I89 | 25 | Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| 6 | I87 | 22 | Sonstige Venenkrankheiten |
| 7 | L03 | 15 | Phlegmone |
| 8 | T82 | 15 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| 9 | I65 | 13 | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt |
| 10 | R60 | 13 | Ödem, anderenorts nicht klassifiziert |

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-385 | 135 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 2 | 5-896 | 121 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-381 | 111 | Endarteriektomie |
| 4 | 5-916 | 111 | Temporäre Weichteildeckung |
| 5 | 8-191 | 100 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen |
| 6 | 8-836 | 75 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention |
| 7 | 3-607 | 65 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 8 | 8-561 | 62 | Funktionsorientierte physikalische Therapie |
| 9 | 3-828 | 58 | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 10 | 9-984 | 58 | Pflegebedürftigkeit |

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-399 | 115 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 2 | 5-385 | 40 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 3 | 5-530 | 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 4 | 5-534 | 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis |
| 5 | 1-513 | < 4 | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision |
| 6 | 5-535 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica |
| 7 | 5-850 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,52

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,52 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,52 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 124,77876

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,08 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,08 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 183,11688

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|---------------------------------|
| AQ07 | Gefäßchirurgie | 3 Fachärzte für Gefäßchirurgie. |

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: 2,92

Personal aufgeteilt nach:

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

| | | |
|-----------|------|--|
| Stationär | 2,92 | |
|-----------|------|--|

| | | |
|----------|---|--|
| Ambulant | 0 | |
|----------|---|--|

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

| | | |
|--------|------|--|
| Direkt | 2,92 | |
|--------|------|--|

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 193,15068

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

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

| | | |
|-----------|------|--|
| Stationär | 0,96 | |
|-----------|------|--|

| | | |
|----------|---|--|
| Ambulant | 0 | |
|----------|---|--|

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

| | | |
|--------|------|--|
| Direkt | 0,96 | |
|--------|------|--|

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 587,5

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,33 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,33 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1709,09091

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 |
|------|---------------------|
| ZP02 | Bobath |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Allgemein Chirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Allgemein Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Fachabteilung | Allgemein Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art | Hauptabteilung |

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

| | |
|----------------------|--|
| 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 |

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie | 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-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie

| Nr. | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie | 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 - Allgemeinchirurgie | Kommentar |
|------|---|-----------------|
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | Sind vorhanden. |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches | Sind vorhanden. |

B-9.5 Fallzahlen - Allgemeinchirurgie

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 929 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | K40 | 103 | Hernia inguinalis |
| 2 | K80 | 91 | Cholelithiasis |
| 3 | K56 | 66 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie |
| 4 | K57 | 45 | Divertikulose des Darmes |
| 5 | R10 | 45 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| 6 | K81 | 37 | Cholezystitis |
| 7 | K35 | 36 | Akute Appendizitis |
| 8 | L02 | 31 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel |
| 9 | C18 | 27 | Bösartige Neubildung des Kolons |
| 10 | K43 | 27 | Hernia ventralis |

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-469 | 175 | Andere Operationen am Darm |
| 2 | 5-511 | 126 | Cholezystektomie |
| 3 | 5-530 | 108 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 4 | 5-932 | 101 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 5 | 5-98c | 63 | Anwendung eines Klammernahtgerätes |
| 6 | 5-894 | 60 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 7 | 5-455 | 59 | Partielle Resektion des Dickdarmes |
| 8 | 5-541 | 53 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums |
| 9 | 1-632 | 51 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 10 | 5-470 | 49 | Appendektomie |

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 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 bzw. § 31a Absatz 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 (AM11) |
| Kommentar | Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie |

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-530 | 8 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 2 | 5-399 | 7 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 3 | 5-534 | 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis |
| 4 | 1-586 | < 4 | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision |
| 5 | 5-378 | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 6 | 5-536 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie |
| 7 | 5-636 | < 4 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens |
| 8 | 5-897 | < 4 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis |
| 9 | 5-898 | < 4 | Operationen am Nagelorgan |

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,06

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,06 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,06 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 102,53863

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,79

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,79 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,79 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 245,11873

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-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,85

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,85 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,85 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 158,80342

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,93

Personal aufgeteilt nach:

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

| | | |
|-----------|------|--|
| Stationär | 1,93 | |
|-----------|------|--|

| | | |
|----------|---|--|
| Ambulant | 0 | |
|----------|---|--|

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

| | | |
|--------|------|--|
| Direkt | 1,93 | |
|--------|------|--|

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 481,34715

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

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

| | | |
|-----------|------|--|
| Stationär | 0,67 | |
|-----------|------|--|

| | | |
|----------|---|--|
| Ambulant | 0 | |
|----------|---|--|

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

| | | |
|--------|------|--|
| Direkt | 0,67 | |
|--------|------|--|

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1386,56716

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 |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP02 | Bobath |

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 164 | 100,0 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1) | 6 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 28 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 10 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung; Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 5 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 209 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung; Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 187 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung; Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 23 | 100,0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 31 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | < 4 | < 4 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | < 4 | < 4 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | < 4 | < 4 | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 28 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 96 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 80 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 16 | 100,0 | |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Mammachirurgie (18/1) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 255 | 100,0 | |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹ | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

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

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentation srate | Kommentar |
|---|----------|------------------------|--|
| Nierentransplantation (PNTX) ² | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX) | | | 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 | 165 |
| Beobachtete Ereignisse | 163 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,79% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,28 - 98,37% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,69 - 99,67% |
| 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) | 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 | 152 |
| Beobachtete Ereignisse | 150 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,68% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,65 - 95,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,33 - 99,64% |
| 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-Index = 0) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,33% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,14 - 97,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,68 - 98,15% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| Grundgesamtheit | 91 |
| Beobachtete Ereignisse | 91 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,50 - 93,76% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,95 - 100,00% |
| 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 | 100 |
| Beobachtete Ereignisse | 98 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,79 - 95,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,00 - 99,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Ambulant erworbene Pneumonie 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 | 165 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| Erwartete Ereignisse | 20,04 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,95 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,56$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,62 - 1,42 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 164 |
| Beobachtete Ereignisse | 162 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,78% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,25 - 96,39% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,66 - 99,66% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,41 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation |
| Kennzahlbezeichnung | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 - 0,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 28,46% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 14,54 - 15,64% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
| Kennzahlbezeichnung | Blasenkatheter länger als 24 Stunden |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,85% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,02 - 3,23% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| 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 Gewebeentfernung |
| Kennzahlbezeichnung | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,22 - 1,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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 (bundesweit) | 11,03 - 12,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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 | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 79,11% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,72 - 91,33% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexa ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 20,33 - 28,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer bis 45 Minuten |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation bis 45 Minuten |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,28 - 94,93% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,25 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| 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 Signalausgangs der Sonden |
| Grundgesamtheit | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 38 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 92,68% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,91 - 97,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 80,57 - 97,48% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,08 - 0,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 27,75% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,14 - 0,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 27,75% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Herzschrittmacher-Implantation Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden |
| Grundgesamtheit | 101 |
| Beobachtete Ereignisse | 100 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,01% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,42 - 95,57% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,60 - 99,83% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Herzschrittmacher-Implantation Sondendislokation oder -dysfunktion |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,24 - 1,40% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,06% |
| 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 | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 75,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 86,71 - 87,18% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 56,64 - 87,32% |
| 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 | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,06% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| 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 | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,70 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,13 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,85 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,43% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,77 - 97,03% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 82,29 - 99,37% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Systeme 3. Wahl |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 0,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 12,06% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,58 - 0,89% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45% |
| 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 (bundesweit) | 0,78 - 1,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| 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 | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,03 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,14 - 1,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 78,39 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer \geq 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Grundgesamtheit | 135 |
| Beobachtete Ereignisse | 135 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,45 - 96,63% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,23 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Grundgesamtheit | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,71 - 93,32% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 85,69 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 13,46% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 15,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,15 - 17,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,68 - 25,27% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Sturzprophylaxe |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Grundgesamtheit | 147 |
| Beobachtete Ereignisse | 146 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 99,32% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,75 - 92,99% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,25 - 99,88% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaphylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| Grundgesamtheit | 210 |
| Beobachtete Ereignisse | 210 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,77 - 99,81% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,20 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 13,46% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 25,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,27 - 11,79% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 6,68 - 25,27% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
| Grundgesamtheit | 135 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 3,70% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,35% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,71 - 1,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,59 - 8,38% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 19,17% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,87 - 6,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,87% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,55% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,26 - 4,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,30 - 2,44% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 23,95% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,83 - 10,56% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Beweglichkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 135 |
| Beobachtete Ereignisse | 135 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,91 - 98,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,23 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 172 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 8,59 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,51 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,15 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,93 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,89 - 2,50 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Hüftendoprothesenversorgung Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben |
| Grundgesamtheit | 156 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 15,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,34 - 19,98% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaprophylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,47 - 99,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,97 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 3,77 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,33 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,27$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,59 - 2,51 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,33 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,30$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 0,91 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,26 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer ≥ 0 . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen |
| Kennzahlbezeichnung | Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,31 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 3,14$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,90 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer ≥ 0 . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,43 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,72 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,87 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut-stationären Aufenthaltes |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-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 Signalausfalls der Sonden |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,13 - 98,34% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,56 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer bis 60 Minuten |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation bis 60 Minuten |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,15 - 94,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,12 - 0,28% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,14 - 0,31% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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 (bundesweit) | 88,11 - 88,86% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| 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 Signalausfalls der Sonden |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,51 - 95,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,25 - 100,00% |
| 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) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,62 - 0,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,15 - 94,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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 (bundesweit) | 95,44 - 95,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| 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 (bundesweit) | 0,55 - 0,73% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| 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) | <= 5,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,22 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,58% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,25 - 3,61% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-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 (bundesweit) | 0,45 - 0,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,26 - 3,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Infektion als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,52% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,51 - 0,66% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| 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 (bundesweit) | 0,78 - 1,18% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| 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) | <= 2,83 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer 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 (bundesweit) | 4,18 - 9,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,89$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Karotis-Revaskularisation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,24$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Karotis-Revaskularisation Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | 9 |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,72 - 99,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Karotis-Revaskularisation |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,56 - 99,79% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,61 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Karotis-Revaskularisation |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch |
| | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,97 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| 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 | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,25 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 4,58$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,22 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 13,51 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0 . Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Karotis-Revaskularisation Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,03 - 98,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Karotis-Revaskularisation |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,95 - 99,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Knieendoprothesenversorgung |
|--|---|
| Kennzahlbezeichnung | Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation |
| | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Grundgesamtheit | 66 |
| Beobachtete Ereignisse | 65 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,48% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,34 - 97,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,90 - 99,73% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Schlittenprothese |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 78,57% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,91 - 94,57% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 52,41 - 92,43% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |

| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,60 - 91,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 71,67 - 98,89% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaphylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| Grundgesamtheit | 96 |
| Beobachtete Ereignisse | 96 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,73 - 99,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,15 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Beweglichkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 80 |
| Beobachtete Ereignisse | 75 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,90 - 92,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,19 - 97,30% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Knieendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
|--|--|
| Kennzahlbezeichnung | Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 87 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,86 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,41 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,67 - 0,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,27 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Kommentar Geschäftsstelle | In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden. |

| Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI) | Pflege: Dekubitusprophylaxe 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 | 11711 |
| Beobachtete Ereignisse | 74 |
| Erwartete Ereignisse | 53,55 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,38 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 0,96 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,10 - 1,73 |
| 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 | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

| | |
|--|--|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
| Mindestmenge | 50 |
| Erbrachte Menge | 65 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | |
| Mindestmenge | 10 |
| Erbrachte Menge | 1 |
| Ausnahmetatbestand | Aufbau eines neuen Leistungsbereiches (MM02) |

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

| | |
|-----------------|----|
| Mindestmenge | 10 |
| Erbrachte Menge | 11 |

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

Trifft nicht zu.

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen | 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. 1.1.1] | 42 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1] | 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. 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 9001:2015. 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.

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 9001:2015 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 9001:2015 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>ClarCert zertifiziertes EndoProthetikZentrum Weserbergland</p> |
|  | <p>dmsg zertifiziertes Multiple Sklerose Zentrum</p> |
|  <p>Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe & Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft</p> | <p>LGA InterCert zertifizierte Stroke Unit</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 Fortbildungsbudget

Fort- und Weiterbildung sind wichtige Kernbestandteile unseres Unternehmens. Damit unsere Mitarbeiter neben den zahlreichen innerbetrieblichen Weiterbildungsmöglichkeiten auch externe Fortbildungen besuchen können, wurde jeder Abteilung ein Fortbildungsbudget zur Verfügung gestellt.

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

In Bad Pyrmont haben sich verschiedene Einrichtungen zusammengetan, um das Netzwerk vor Ort zu stärken und somit die Anlaufstellen für Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen zu erhöhen. Die Beratung erfolgt neutral und kostenlos.

Projekt Ideenmanagement

Um viele gute und innovative Ideen zu generieren, die bestehende Prozesse erleichtern, verbessern oder sogar kostengünstiger gestalten, wird das Instrument der Ideenbörse neu konzipiert. Die Mitarbeiter sollen sich aktiv in den Gestaltungsprozess des Unternehmens einbringen können.

