

# Qualitätsbericht 2019

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2019

Erstellt am 31.12.2020



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	.....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	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 .....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	14
A-9	Anzahl der Betten .....	15
A-10	Gesamtfallzahlen .....	15
A-11	Personal des Krankenhauses.....	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	39
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>41</b>
B-1	Allgemeinchirurgie.....	41
B-2	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.....	49
B-3	Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie .....	58
B-4	Innere Medizin.....	66
B-5	Neurochirurgie.....	76
B-6	Neurologie.....	84
B-7	Orthopädie/Unfallchirurgie .....	96

B-8	Urologie .....	106
B-9	Radiologie .....	113
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>121</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	121
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	158
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	159
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	159
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	159
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	160
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	161
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	161
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>162</b>

*Zur besseren Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen und Positionsbeschreibungen zum Teil lediglich die jeweils männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind neutral gemeint und schließen stets alle Geschlechter ein.*

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanager
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexandra Hary
<b>Telefon</b>	05281/99-1703
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Alexandra.Hary@bathildis.de">Alexandra.Hary@bathildis.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer (ab 01.03.2020)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Ralf Heimbach
<b>Telefon</b>	05281/99-1046
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Ralf.Heimbach@bathildis.de">Ralf.Heimbach@bathildis.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<http://www.bathildis.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

<http://www.agaplesion.de>

Frankfurt am Main, im Dezember 2020

## Sehr geehrte Damen und Herren,

Qualitätsberichte bilden die „Qualität“ und „Leistungsfähigkeit“ eines Krankenhauses ab. Bezogen auf das deutsche Gesundheitswesen bewegen diese Begrifflichkeiten in der Corona-Pandemie wohl jeden Bürger. Die Sorge um überlastete und überfüllte Intensivstationen, zu wenig Fachpersonal und die Triagierung von Behandlungsfällen sind Szenarien, mit denen wir uns hierzulande bislang nicht auseinander-setzen mussten. Jetzt ist das anders, jetzt hat SARS-CoV-2 unser Leben völlig verändert. Die sonst eher abstrakten Themen „Qualität“ und „Leistungsfähigkeit“ haben jetzt eine ganz konkrete und persönliche Bedeutung.

Im Krankenhaus muss auf kurzfristige gesetzliche Vorgaben reagiert, der Betriebsablauf angepasst und der Personaleinsatz neu organisiert werden. Planbare Operationen wurden zwischenzeitlich möglichst verschoben, Kapazitäten auf den Intensivstationen hochgefahren, Isolierstationen eröffnet und Hygiene-konzepte Corona-konform überarbeitet. All das erfordert ein schnelles (bei der Auswertung gesetzlicher Vorgaben), professionelles (bei der Umsetzung der Maßnahmen) und verlässliches (gleichbleibend hoher Qualitätsstandard) Handeln.

Unsere Verbundstruktur – zur AGAPLESION gAG gehören deutschlandweit mehr als 100 Einrichtungen – haben wir von Anfang an als eine große Stärke begriffen. Das konzernweite Expertenwissen wird strukturiert geteilt und garantiert auch weiterhin eine einheitlich hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität. Gerade in der Corona-Pandemie hat sich dieses Miteinander bewährt. Bestimmte Aufgaben wurden zentral übernommen. So hat bspw. der Einkauf für alle Einrichtungen Schutzmaterial gekauft und verteilt, das Hygieneinstitut konzernweite Corona-Standards erarbeitet und Fachexperten sichten und bereiten die ständig neuen Gesetzesvorgaben und Forschungsergebnisse auf.

Unser Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich in der Pandemie um unsere Patientinnen und Patienten kümmern. Sie sind es, die die AGAPLESION gAG zu einem leistungsfähigen, christlichen Gesundheitskonzern mit hohen Qualitätsstandards im Bereich Krankenhaus und Wohnen & Pflegen machen.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

  
Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im Dezember 2020

## Sehr geehrte Damen und Herren,

bereits 2001 ist in der AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement 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 2019. 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.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.bathildis.de](http://www.bathildis.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ralf Heimbach, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen

Ralf Heimbach  
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
Zentrales Telefon	05281/99-0
Fax	05281/99-1148
Postanschrift	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Institutionskennzeichen	260321703
Standortnummer	00
URL	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

#### 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	<a href="mailto:joachim.hertel@bathildis.de">joachim.hertel@bathildis.de</a>

#### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Susanne Rumberger
Telefon	05281/99-1301
Fax	05281/99-1305
E-Mail	<a href="mailto:susanne.rumberger@bathildis.de">susanne.rumberger@bathildis.de</a>

#### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor (bis 30.06.2020)
Titel, Vorname, Name	Justus Thiede
Telefon	05281/99-1046
Fax	05281/99-1015
E-Mail	<a href="mailto:justus.thiede@bathildis.de">justus.thiede@bathildis.de</a>

#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Kaufmännischer Direktor (ab 01.07.2020)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Martin Vitzithum
<b>Telefon</b>	05281/99-1046
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Martin.Vitzithum@bathildis.de">Martin.Vitzithum@bathildis.de</a>

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

##### Krankenhausträger

<b>Name</b>	AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH
<b>Art</b>	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. Diätberatung durch Diätassistentinnen des Kooperationspartners m&i Fachklinik. Ein Chefarzt ist ebenfalls Ernährungsmediziner.
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.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Durch Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP37	Schmerztherapie/-management	In hauseigenem Schmerzambulanzzentrum sowie periradikuläre Therapie (PRT) im Computertomographen.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	Durch hauseigenen Sozialdienst.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßige Vorträge und Informationsveranstaltungen der einzelnen Fachabteilungen sowohl intern als auch extern. Informationsmaterial über das medizinische und pflegerische Leistungsangebot.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Beispielsweise durch die Beratung zu den Themen Sturzprophylaxe und Diabetes.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Durch Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	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 täglich 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).

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum		Zwei individuell gestaltete Abschiedsräume vorhanden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		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 Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Auf Wunsch wird diese Leistung durch die Grünen Damen erbracht.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.bathildis.de/ueberuns/presseveranstaltungen/veranstaltungen">https://www.bathildis.de/ueberuns/presseveranstaltungen/veranstaltungen</a>	Veranstaltungsreihe Medizin im Dialog sowie weitere themen- und abteilungsbezogene Informationsveranstaltungen.
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). 48,15 € Unterbringung und 9,52 € Servicepauschale.
NM42	Seelsorge		Pastorin Annett Speel und Pastor Bernhard Jess (evangelisch) sowie Pfarrer Neumann (katholisch).
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).
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.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehen und Radio können kostenfrei empfangen werden. In ausgewählten Zimmern und im Aufenthaltsbereich steht kostenpflichtiges W-Lan zur Verfügung. Telefone werden gegen Gebühr mit einer Telefonflatrate ausgegeben.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

#### Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Andrea Goedecke
<b>Telefon</b>	05281/99-0
<b>Fax</b>	05281/99-1148
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@bathildis.de">info@bathildis.de</a>

## A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Stockwerkanzeige vorhanden.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Das Krankenhaus ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Vor dem Eingang stehen Behindertenparkplätze zur Verfügung.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Die vorhandenen Treppen sind mit Handlauf versehen. Rampen ermöglichen den barrierefreien Zugang an allen Eingängen.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeit auf Notrufsysteme vorhanden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es stehen Mitarbeiter u.a. für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Bosnisch, Bulgarisch, Französisch, Gebärdensprache, Griechisch, Kroatisch, Macedonisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Ukrainisch  Weitere Aspekte sind auf Fachabteilungsebene (BX4) zu finden.
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.
BF24	Diätische Angebote	Auf Wunsch und bei Bedarf möglich.
BF25	Dolmetscherdienst	Es stehen Mitarbeiter für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Kroatisch, Macedonisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch, u.v.m.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF21	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können b.Bed. Im Sanitätshaus ausgeliehen werden
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen, wenn gewünscht.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg).
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Kapelle und Interreligiöser Gebetsraum vorhanden.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Aufzüge mit gut erreichbaren Bedienfeldern.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten 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.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Zu jederzeit möglich.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	In allen Zimmern vorhanden.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Ist vorhanden.

## 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.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Lector: BritishJ of Haematology
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universitätsmedizin Göttingen (Mikrobiologie, Neuropathologie, Kolorektale Karzinome)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur möglich. Schnuppertage für Medizinstudenten möglich.

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die Christophorus Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist eine staatlich anerkannte Schule mit 105 Ausbildungsplätzen. Sie wird in der Trägerschaft des AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUSES geführt und bildet für dieses und die kooperierenden Häuser Holzminen und Gronau aus.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die Ausbildung zum/zur OTA bieten wir in Kooperation mit dem Bildungszentrum Lippe an (Zwei Plätze pro Ausbildungsjahrgang).

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	243

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	13153
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	10623

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 88,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	87,14	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	86,74	
Nicht direkt	2	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 56,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	54,68	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,28	
Nicht direkt	2	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) 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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 161,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	161,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	161,02	
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 Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,4	
Nicht direkt	0	

**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	

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
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	

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 2 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,29

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,29	
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	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,87

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,87	
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	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,65	
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	

**Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften**

**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	

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
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	

#### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,52	
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

#### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,25

**Kommentar:** Ergotherapie im Haus.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	1,25	

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

**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 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	1	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 8,25

**Kommentar:** Labor einer externen Firma im Haus ansässig.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	8,25	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 2,8

**Kommentar:** Die Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	2,8	

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

**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 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,15  
**Kommentar:** In der durch das Krankenhaus geführten Gesundheits- und Krankenpflegeschule.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,15	
Nicht direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater**

**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	

**SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

**Anzahl Vollkräfte:** 19,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,84	
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:** 2  
**Kommentar:** Geschultes Pflegepersonal.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht direkt	0	

**SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik**

**Anzahl Vollkräfte:** 38,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,49	
Nicht direkt	0	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

**Anzahl Vollkräfte:** 21,07  
**Kommentar:** Geschultes Pflegepersonal für Bobath.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,07	
Nicht direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

**Anzahl Vollkräfte:** 13  
**Kommentar:** Physiotherapiepraxis im Haus.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	13	

**SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)**

**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	

**SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
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

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanager
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexandra Hary
<b>Telefon</b>	05281/99-1703
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:alexandra.hary@bathildis.de">alexandra.hary@bathildis.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

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

<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	andere Frequenz
-------------------------------------	-----------------

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

##### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanager
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexandra Hary
<b>Telefon</b>	05281/99-1703
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:alexandra.hary@bathildis.de">alexandra.hary@bathildis.de</a>

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
---	---

<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Das interdisziplinäre und interprofessionelle Qualitätsmanagementteam trifft sich regelmäßig und bespricht qualitätsrelevante Themen. Das interdisziplinäre und interprofessionelle CIRS-Basisteam trifft sich monatlich und bespricht / bearbeitet die eingegangenen CIRS-Fälle.
--	---

<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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: 31.07.2019	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.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	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) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	Schmerzkonzept und Schmerzbambulanz
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	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) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	Durchführen der Dekubitusprophylaxe anhand vorgegebener Standards. Einschätzung anhand der Bradenskala.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	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.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	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.
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.
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 erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	OP-Besprechung, hinterlegt im Orbis-OP-Programm

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	OP-Besprechung
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	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) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	Die postoperative Versorgung ist entsprechend der Expertenstandards geregelt. Es werden verschiedene Prophylaxen (Sturz, Dekubitus etc.) durchgeführt. Die Aufwachphase wird mittels eines Aufwachprotokolls dokumentiert.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.07.2019	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	11.09.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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, seit 2017 werden Fälle weitergeleitet.

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	1 Arzt davon befindet sich noch in Weiterbildung
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte in der Pflege	21	Verteilt in den einzelnen Bereichen (Querschnitt).

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Hertel
Telefon	05281/99-1538
Fax	05281/99-1784
E-Mail	<a href="mailto:Anaesthesie@bathildis.de">Anaesthesie@bathildis.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen 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

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	41,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	159,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	ZERTIFIKAT GOLD  Eine Teilnahme an der Aktion Saubere Hände findet seit dem Jahr 2011 statt. 2016 wurde das Gold Zertifikat überreicht, die Re-Zertifizierung GOLD erfolgte in 2019.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährlich erfolgten ein internes Hygieneaudit und eine externe Prozessvalidierung. Es finden monatliche Arbeitssitzungen zwischen Leitung der Zentralsterilisation und Hygiene statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährliche Hygieneschulungen werden berufsgruppenübergreifend und -spezifisch durchgeführt. Hygieneschulungen für neue Mitarbeiter und praktische Händedesinfektionsschulung aller Bereiche ergänzen das Konzept.
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: <a href="https://www.nrz-hygiene.de/meldungen/detailansicht/referenzdaten-2019-aktualisiert/">https://www.nrz-hygiene.de/meldungen/detailansicht/referenzdaten-2019-aktualisiert/</a>	Anmeldung beim NRZ Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen / Berlin, Abruf von Referenzdaten

## 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 Mitarbeiter 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. Darüber hinaus kann eine Meinung ebenfalls über eine Anwendung auf der Homepage geäußert werden. 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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

<b>Möglich</b>	Ja
<b>Link</b>	<a href="https://www.bathildis.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen">https://www.bathildis.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen</a>
<b>Kommentar</b>	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, per Post an unsere Mitarbeiter des Qualitätsmanagements gesendet werden oder direkt auf der Homepage ausgefüllt und übermittelt werden.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

##### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanager
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexandra Hary
<b>Telefon</b>	05281/99-1703
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:alexandra.hary@bathildis.de">alexandra.hary@bathildis.de</a>

##### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	<a href="https://www.bathildis.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsmanagement">https://www.bathildis.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsmanagement</a>
<b>Kommentar</b>	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)

#### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

##### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Andrea Goedecke
<b>Telefon</b>	05281/99-0
<b>Fax</b>	05281/99-1148
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:info@bathildis.de">info@bathildis.de</a>

##### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

<b>Kommentar</b>	Andrea Goedecke ist als ehrenamtliche Patientenfürsprecherin tätig.
------------------	---

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

Ja - andere

**Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe:**

Transfusionskommission

**Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:**

Kliniken: Anästhesiologie, Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie  
Sonstige Bereiche: Ärztlicher Direktor, Apotheke, Kaufmännische Direktion, Labor, Pflegedirektion, Qualitätsmanagement

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

#### Angaben zur Person

**Angaben zur Person**

Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

#### Verantwortliche Person AMTS

**Funktion**

Leiter Apotheke und Einkauf

**Titel, Vorname, Name**

Dr. rer. nat. Jens Malte Bickert

**Telefon**

05281/99-1402

**Fax**

05281/99-1409

**E-Mail**

[jens.bickert@bathildis.de](mailto:jens.bickert@bathildis.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

#### Pharmazeutisches Personal

**Anzahl (Personen)**

Apothekerinnen und Apotheker

4

Weiteres pharmazeutisches Personal

6

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Nutzung von IFAP
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Dokumentation in der elektronischen Patientenakte
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	Über Orbis KURV
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung	In Partner-Apotheke Bei Zytostatika und zytostatischen Antikörpern
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	Dokumentation im Arztbrief
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Dokumentation in der elektronischen Patientenakte
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese		

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	auch Video-Nystagmografie
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	intraoperatives neurophysiologisches Monitoring 24h-Notfallverfügbarkeit
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	24h-Notfallverfügbarkeit
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Ultracision, CUSA 24h-Notfallverfügbarkeit

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

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

**Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:** Ja

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

**Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt**

**Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe**

**Kommentar**

Checkliste zur Abfrage der Strukturmerkmale zur Einstufung eines Krankenhausstandortes zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

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

**Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?** Nein

**Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?** Nein



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Allgemein Chirurgie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben - Allgemein Chirurgie

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemein Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

##### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Allgemein Chirurgie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Gerhard Stöhr
Telefon	05281/99-1601
Fax	05281/99-1613
E-Mail	<a href="mailto:Chirurgie@bathildis.de">Chirurgie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Allgemein Chirurgie	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Endovaskulär und offen infrarenal.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	vorhanden
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Sphärozytose
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Beispielsweise Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen und Ulcus cruris (offenes Bein).
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Ciminoshunt, Prothesenshunt, Demerskatheter
VC21	Endokrine Chirurgie	Schwerpunkt
VK31	Kinderchirurgie	Allgemeine Kinderchirurgie
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Prostavasintherapie, CT-gesteuerte Sympatrikolyse.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Schwerpunkt
VC11	Lungenchirurgie	minimal invasiv
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Schwerpunkt
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Schwerpunkt, ambulant und stationär
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Carotischirurgie, Carotisstent, femoro-popl./crurale Bypässe, Dialyseshunts.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch stationär erbracht.
VC05	Schrittmachereingriffe	stationäre Leistung
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	Sphärozytose, Tumorchirurgie
VH23	Spezialsprechstunde	Sphärozytose-, Kinderchirurgie- und Gefäßsprechstunde drei Mal pro Woche.  chirurgie@bathildis.de gefaesschirurgie@bathildis.de
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt interdisziplinär
VD20	Wundheilungsstörungen	chronische Ulcera, diabetischer Fuß, Erysipel

### B-1.5 Fallzahlen - Allgemein Chirurgie

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	919
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	120	Gallensteinleiden
2	K40	84	Leistenbruch (Hernie)
3	K56	63	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
4	K59	52	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
5	K57	47	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	R10	47	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	C18	38	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	L02	36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
9	K43	34	Bauchwandbruch (Hernie)
10	K35	26	Akute Blinddarmentzündung
11	K81	21	Gallenblasenentzündung
12	C20	19	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
13	K42	19	Nabelbruch (Hernie)
14	L03	19	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	A09	15	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	160	Pflegebedürftigkeit
2	5-511	140	Cholezystektomie
3	5-469	126	Andere Operationen am Darm
4	5-932	112	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-530	81	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-455	73	Partielle Resektion des Dickdarmes
7	5-98c	56	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8	5-541	46	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
9	5-572	38	Zystostomie
10	5-916	36	Temporäre Weichteildeckung
11	5-534	35	Verschluss einer Hernia umbilicalis
12	5-892	35	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
13	8-800	35	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	5-894	34	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
15	8-190	34	Spezielle Verbandstechniken

## B-1.8 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)

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

### Notfallambulanz (24h)

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

### Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,52

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,52	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 107,86385

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,61	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 254,57064

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,63

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,63	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 163,23268

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**  
**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 1,67

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 550,2994

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**  
**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**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 stationäre Vollkraft:** 1482,25806

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1413,84615

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-1.11.3**      **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**                  Nein



## **B-2 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3790
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt Anästhesiologie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Joachim Hertel
<b>Telefon</b>	05281/99-1538
<b>Fax</b>	05281/99-1784
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Anaesthesie@bathildis.de">Anaesthesie@bathildis.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Maulbeerallee 4
<b>PLZ/Ort</b>	31812 Bad Pyrmont
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----



### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Akutschmerzdienst für die perioperative Schmerztherapie	
VX00	Allgemeinanästhesie mit Niedrigflussverfahren	
VX00	Ambulante Versorgung chronischer Schmerzpatienten	
VX00	Anästhesien bei MRT-Untersuchungen	
VX00	Anästhesiesprechstunde	
VX00	Anwendung konservativer und invasiver Verfahren zur Schmerztherapie; Anwendung von Naturheilverfahren	
VX00	Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeuges der Stadt Bad Pyrmont durch Ärzte der Abteilung	
VX00	Betrieb der interdisziplinären Notaufnahme des Hauses	
VX00	Betrieb einer 16-Betten Intensivstation mit umfassender Patientenüberwachung	
VX00	Betrieb einer Schmerzambulanz mit kassenärztlicher Ermächtigung	
VX00	Betrieb eines Aufwachraumes mit 5 Betten zur postoperativen Überwachung und Betreuung frisch operierter Patienten	
VX00	Blutentgiftungsverfahren	
VX00	Bronchoskopie	
VX00	Durchführung aller Formen invasiver und nichtinvasiver Beatmung	
VX00	Durchführung von Dilatationstracheotomien	
VX00	EEG-Diagnostik und Überwachung	
VX00	Hirndruckmessung	
VX00	In Zusammenarbeit mit der Fachabteilung für Neurochirurgie besteht die Möglichkeit zur Implantation von Schmerzpumpen und Spinal-Cord-Stimulation	
VX00	Individuelle strukturierte Patientenbefragung und Aufklärung	
VX00	Interklinische Notfallversorgung - Reanimationsteam	
VX00	Intraoperative Labordiagnostik	
VX00	Intraoperative maschinelle Autotransfusion	
VX00	Invasives Kreislaufmonitoring mit Pulmonalarterienkatheter und kontinuierlicher Cardiac-output-Messung mit Pulskonturanalyse (PICCO)	
VX00	Kombinationsanästhesie	
VX00	Konsiliarische Betreuung der anderen Fachabteilungen in Fragen der Schmerztherapie	
VX00	Kontrollierte Hypothermie	
VX00	Lagerungstherapie	
VX00	Messung der Narkosetiefe	
VX00	Möglichkeit zur Hospitation externer Ärzte in den Bereichen OP, Intensivstation, Schmerzambulanz	
VX00	Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Muskelrelaxanzmonitoring mittels TOF-Guard	
VX00	Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Hämodiafiltration, Plasmapherese)	
VX00	Notfallmedizinische Ausbildung des Krankenhauspersonals	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Passagere Schrittmachertherapie	
VX00	Point-of-Care-Labordiagnostik auf der Intensivstation	
VX00	Präoperative Eigenblutspende	
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	Sepsistherapie	
VX00	Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin	
VX00	Stationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten	
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	Thrombolyse	
VX00	umfassendes intraoperatives Monitoring einschließlich EEG	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von Allgemeinanästhesie	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von peripherer Regionalanästhesie und Lokalanästhesie	Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von rückenmarksnaher Regionalanästhesie mittels Kathetertechnik und als single-shot-Verfahren	
VX00	Zertifizierte Schmerzkonferenz	

### B-2.5 Fallzahlen - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2437	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-980	456	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-831	416	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-701	219	Einfache endotracheale Intubation
5	8-98f	95	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-706	71	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-931	68	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	8-771	61	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9	8-779	42	Andere Reanimationsmaßnahmen
10	8-700	29	Offenhalten der oberen Atemwege
11	8-932	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

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

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz

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

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

Trifft nicht zu.

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,34	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,34	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 12,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,4	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,4	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 0

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Person:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 100,22

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

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	100,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	100,22	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 0

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**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 stationäre Vollkraft:** 0

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften**

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 stationäre Vollkraft: 0

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre



### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,27

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,27	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Hierzu zählt auch die Fachweiterbildung zur Fachkraft für Intermediate Care sowie Sedierung und Notfallmanagement.
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-3 Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

### B-3.1 Allgemeine Angaben Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Augenstein
Telefon	05281/99-1241
Fax	05281/99-1244
E-Mail	<a href="mailto:Gefaesschirurgie@bathildis.de">Gefaesschirurgie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-3.3 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.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Beispielsweise Varizenchirurgie (Krampfadernchirurgie), Thrombosen und Ulcus cruris (offenes Bein).
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Ciminoshunt, Prothesenshunt, Demerskatheter
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Prostavasinterapie, CT-gesteuerte Sympatrikolyse.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Carotischirurgie, femoro-popl./crurale Bypässe, Dialyseshunts.
VC62	Portimplantation	Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch stationär erbracht.
VC24	Tumorchirurgie	Schwerpunkt interdisziplinär
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigen medizinischen Bereich	Lymphologisches Zentrum.

### B-3.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	578
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A46	83	Wundrose - Erysipel
2	I70	79	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
3	E88	77	Sonstige Stoffwechselstörung
4	E11	47	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
5	I83	42	Krampfadern der Beine
6	I89	34	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
7	L03	27	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
8	I65	23	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
9	I87	15	Sonstige Venenkrankheit
10	I63	12	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
11	T87	12	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind
12	L97	11	Geschwür am Unterschenkel
13	T82	11	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
14	I74	8	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
15	L89	8	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone

## B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	189	Pflegebedürftigkeit
2	8-561	160	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3	8-191	138	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
4	9-500	117	Patientenschulung
5	5-381	97	Enderiektomie
6	5-916	77	Temporäre Weichteildeckung
7	5-896	67	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	8-836	48	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
9	3-828	46	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
10	5-385	44	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
11	5-865	40	Amputation und Exartikulation Fuß
12	5-393	37	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
13	8-190	35	Spezielle Verbandstechniken
14	8-192	33	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
15	8-840	30	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

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

### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

**Anzahl Vollkräfte:** 4,41

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,41	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 131,06576

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,91

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 198,62543

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

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

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,07	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 188,27362

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**  
**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 696,38554

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**  
**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2890

#### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,58

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 996,55172

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement



**B-3.11.3**      **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## B-4 Innere Medizin

### B-4.1 Allgemeine Angaben Innere Medizin

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jan Körfer
Telefon	05281/99-1200
Fax	05821/99-1202
E-Mail	<a href="mailto:sek-kardiologie@bathildis.de">sek-kardiologie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Innere Medizin	Kommentar
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten 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 kardielle Ischämiediagnostik.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Beispielsweise Arterielle Verschlusskrankheit und Vasculitiden.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Beispielsweise Thrombosen und Thrombembolien.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Beispielsweise Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Beispielsweise hypertensive Herzkrankheit und Vitien.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	Gesamtes Spektrum inklusive Kapselendoskopie.
VR06	Endosonographie	
VI20	Intensivmedizin	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Wöchentliche Tumorkonferenz.

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

#### **B-4.5 Fallzahlen Innere Medizin**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	4689
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	308	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
2	I50	277	Herzschwäche
3	I10	265	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	R07	235	Hals- bzw. Brustschmerzen
5	J18	217	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	A09	193	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
7	K29	186	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	I21	144	Akuter Herzinfarkt
9	J44	140	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	I95	127	Niedriger Blutdruck
11	F10	95	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
12	N39	95	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	E86	94	Flüssigkeitsmangel
14	I20	84	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
15	K80	80	Gallensteinleiden

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1510	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	1163	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3	1-440	908	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	552	Diagnostische Koloskopie
5	1-275	426	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
6	5-513	307	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	8-83b	255	Zusatzinformationen zu Materialien
8	1-444	240	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	8-800	232	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-452	228	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
11	1-710	221	Ganzkörperplethysmographie
12	5-469	197	Andere Operationen am Darm
13	3-052	191	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
14	8-640	182	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
15	1-653	157	Diagnostische Proktoskopie

## B-4.8 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-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,86

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,86	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 248,62142

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,41

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,41	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 557,55054

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ54	Radiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 17,25



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,25	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 271,82609

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 4689

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2344,5

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,78

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,78	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2634,26966

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP24	Deeskalationstraining
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

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

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## B-5 Neurochirurgie

### B-5.1 Allgemeine Angaben - Neurochirurgie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Raphaela Verheggen
Telefon	05281/99-1651
Fax	05281/99-1659
E-Mail	<a href="mailto:Neurochirurgie@bathildis.de">Neurochirurgie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie	Kommentar
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	Beispielsweise bei Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen und chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Beispielsweise bei Vertebroplastie und perkutane dorsale Spondylodesen mit Neuronavigation.
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.
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	mit intraoperativem neurophysiologischem Monitoring fallbezogen, mikrochirurgisch
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
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
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnose und operative Therapie von entzündlichen ZNS Prozessen (Hirnabszess)
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Diese Leistung wird teilweise auch durch die Fachabteilung Neurochirurgie erbracht.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Implantationen Hirndrucksonde
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialprechstunde	Spezialprechstunde zu den Themen: Neuroonkologie, Schädelbasistumoren, Erkrankungen peripherer Nerven, spinale Tumoren, chronische Schmerzen, Hydrozephalus, Erkrankungen der Wirbelsäule, Halswirbelsäule und Medikamentenpumpen.  neurochirurgie@bathildis.de
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	perkutane Verfahren: Facettendenerivation, perkutane Nukleoplastie, dorsale perkutane Spondylodesen (LWS)

### B-5.5 Fallzahlen - Neurochirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1329
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	261	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M53	169	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens [, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
3	M48	150	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
4	S06	107	Verletzung des Schädelinneren
5	M54	102	Rückenschmerzen
6	M50	92	Bandscheibenschaden im Halsbereich
7	M43	53	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
8	G91	40	Wasserkopf
9	I61	34	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
10	I62	32	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
11	G56	26	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
12	C71	23	Gehirnkrebs
13	C79	21	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
14	M80	19	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
15	T85	14	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-831	655	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-984	543	Mikrochirurgische Technik
3	5-032	542	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	5-832	379	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-83b	323	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
6	5-83a	303	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
7	5-010	262	Schädelöffnung über die Kalotte
8	8-561	213	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9	9-984	201	Pflegebedürftigkeit
10	5-033	198	Inzision des Spinalkanals
11	5-839	186	Andere Operationen an der Wirbelsäule
12	5-030	164	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
13	5-013	148	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
14	5-021	124	Rekonstruktion der Hirnhäute
15	1-204	91	Untersuchung des Liquorsystems

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	Tumornachsorge, Kontrolle von Patienten mit Liquorshunt
<b>Angebotene Leistung</b>	5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven (LK15_5)
<b>Angebotene Leistung</b>	6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (LK15_6)
<b>Angebotene Leistung</b>	CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01)

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

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)

#### Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VO21)

#### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)

#### Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
2	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eins Nervens

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

#### Zulassung vorhanden

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,06

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,06	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,06	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 120,16275

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,97	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 190,67432

### 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-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,78

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,78	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 170,82262

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

**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 stationäre Vollkraft:** 2658

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1898,57143

#### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,7

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1898,57143

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

#### **B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## B-6 Neurologie

### B-6.1 Allgemeine Angaben - Neurologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Lüdemann
Telefon	05281/99-1671
Fax	05281/99-1675
E-Mail	<a href="mailto:Neurologie@bathildis.de">Neurologie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-6.3 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 Patientinnen und Patienten 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	Gehört zu den Aufgaben der Neurologie
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	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Neuro-Angiologie: Pulswellengeschwindigkeit, Puls-Transitzeit
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.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
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 sechs Überwachungsbetten für eine adäquate Behandlung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Neurologische Stroke Unit
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	
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
VN22	Schlafmedizin	Polygrafie. Der Chefarzt ist Schlafmediziner.
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 sechs Überwachungsbetten für eine adäquate Behandlung.
VX00	EEG-Diagnostik und Überwachung	Video-Langzeit-EEG
VX00	Stationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten	interdisziplinär
VX00	Multimodale Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit Anästhesie, Orthopädie, Neurologie und Neurochirurgie.
VX00	Zertifizierte Schmerzkonferenz	In Zusammenarbeit mit Anästhesie, Orthopädie, Neurologie und Neurochirurgie.

## B-6.5 Fallzahlen - Neurologie

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2063
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	234	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G45	174	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G40	152	Anfallsleiden - Epilepsie
4	H81	115	Störung des Gleichgewichtsorgans
5	R42	84	Schwindel bzw. Taumel
6	G44	65	Sonstiger Kopfschmerz
7	M54	55	Rückenschmerzen
8	R55	52	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	R20	50	Störung der Berührungsempfindung der Haut
10	R51	48	Kopfschmerz
11	M53	47	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens [, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
12	G43	45	Migräne
13	G35	40	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
14	F05	38	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
15	G20	38	Parkinson-Krankheit

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	1728	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	729	Registrierung evozierter Potentiale
3	9-984	568	Pflegebedürftigkeit
4	1-204	461	Untersuchung des Liquorsystems
5	8-981	342	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
6	8-561	325	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	9-320	300	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8	3-820	109	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	9-200	96	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	1-206	90	Neurographie
11	1-632	47	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
12	8-020	45	Therapeutische Injektion
13	8-821	45	Immunadsorption und verwandte Verfahren
14	1-440	35	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
15	5-381	33	Endarteriektomie



## B-6.8 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)

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	EEG-Diagnostik und Überwachung (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schlafmedizin (VN22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VN20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Zertifizierte Schmerzkonferenz (VX00)

### Notfallambulanz (24h)

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

<b>Privatambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Privatärztliche Sprechstunde für neurologische Fragestellungen.
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	EEG-Diagnostik und Überwachung (VX00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schlafmedizin (VN22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VN20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Zertifizierte Schmerzkonferenz (VX00)

#### Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schlafmedizin (VN22)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VN20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Zertifizierte Schmerzkonzferenz (VX00)

#### Zertifizierte Botulinumtoxinbehandlung

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Zertifizierte Botulinumtoxinbehandlung

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

Trifft nicht zu.

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

#### Zulassung vorhanden

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,18

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,58	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,18	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 215,34447

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,46

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,86	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,46	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 424,4856

#### 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	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	Neuro-Onkologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF39	Schlafmedizin	

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,07

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,07	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 204,86594

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,79

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2611,39241

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2947,14286

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2947,14286

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

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
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 Orthopädie/Unfallchirurgie

### B-7.1 Allgemeine Angaben Orthopädie/Unfallchirurgie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Orthopädie/Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph von Schulze Pellengahr
Telefon	05281/99-1631
Fax	05281/99-1639
E-Mail	<a href="mailto:ortho-unfall@bathilds.de">ortho-unfall@bathilds.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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



### B-7.3 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	
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	
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	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
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	Bisher kein Kommentar.z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)
VC71	Notfallmedizin	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO13	Spezialsprechstunde	ortho-unfall@bathildis.de
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VO00	Tumore der Wirbelsäule	

## B-7.5 Fallzahlen Orthopädie/Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3178
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	572	Rückenschmerzen
2	S00	376	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	S72	129	Knochenbruch des Oberschenkels
4	M16	123	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	M17	96	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	M75	90	Schulterverletzung
7	M51	89	Sonstiger Bandscheibenschaden
8	S32	82	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	S22	79	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	S52	78	Knochenbruch des Unterarmes
11	T84	77	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
12	S06	76	Verletzung des Schädelinneren
13	S82	76	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
14	S42	75	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
15	M23	67	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	752	Pflegebedürftigkeit
2	3-802	697	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3	8-917	518	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
4	8-561	456	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5	8-020	366	Therapeutische Injektion
6	8-115	287	Extrakorporale Stoßwellentherapie am Stütz- und Bewegungsapparat
7	8-910	282	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5-794	262	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-900	219	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
10	8-915	212	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
11	5-820	177	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
12	5-811	151	Arthroskopische Operation an der Synovialis
13	5-812	150	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
14	5-787	148	Entfernung von Osteosynthesematerial
15	8-800	144	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	13	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	5	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
4	5-841	4	Operationen an Bändern der Hand
5	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
6	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
7	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8	5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
9	5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
11	5-846	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand
12	5-856	< 4	Rekonstruktion von Faszien
13	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,37

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,37	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 172,99946

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,52	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 218,87052

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,59

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,59	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 203,84862

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 4237,33333

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 6620,83333

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3178

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**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 stationäre Vollkraft:** 4237,33333

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 2238,02817

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung



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

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

### **B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## B-8 Urologie

### B-8.1 Allgemeine Angaben - Urologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Belegabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Marco Wulff
Telefon	05281/609452-
Fax	05281/8856-
E-Mail	<a href="mailto:Urologie@bathildis.de">Urologie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-8.3 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	
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	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
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	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC71	Notfallmedizin	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Beispielsweise Urographie
VU17	Prostatazentrum	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie	Kommentar
VU18	Schmerztherapie	
VU14	Spezialsprechstunde	urologie@bathildis.de
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	

## B-8.5 Fallzahlen - Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	397
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	99	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	C67	34	Harnblasenkrebs
3	N39	26	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
4	A41	22	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
5	R31	21	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
6	C61	18	Prostatakrebs
7	N17	18	Akutes Nierenversagen
8	N40	18	Gutartige Vergrößerung der Prostata
9	R33	18	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
10	N31	14	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
11	N30	13	Entzündung der Harnblase
12	N20	10	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
13	N45	9	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
14	N32	6	Sonstige Krankheit der Harnblase
15	R10	6	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	187	Manipulationen an der Harnblase
2	8-137	135	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3	9-984	98	Pflegebedürftigkeit
4	1-661	92	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	5-573	66	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	5-550	44	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
7	5-572	33	Zystostomie
8	5-601	31	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
9	8-800	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-562	25	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
11	1-665	20	Diagnostische Ureterorenoskopie
12	5-570	17	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
13	5-585	15	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
14	8-133	15	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
15	8-987	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Belegarztpraxis am Krankenhaus

Ambulanzart Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

### Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

### Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
3	8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl:	1
Anzahl stationäre Fälle je Person:	397

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer:	3 Jahre
-------------------	---------

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte:	1,41
--------------------	------

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,41	
Nicht direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:	281,56028
--	-----------

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer:	3 Jahre
-------------------	---------

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 610,76923

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1323,33333

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 945,2381

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ21	Casemanagement
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein



## B-9 Radiologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Leiter Praxis für Radiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Dorenbeck
Telefon	05281/99-1441
Fax	05281/99-1449
E-Mail	<a href="mailto:MVZ-Radiologie@bathildis.de">MVZ-Radiologie@bathildis.de</a>
Straße/Nr	Maulbeerallee 4
PLZ/Ort	31812 Bad Pyrmont
Homepage	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie
VR15	Arteriographie
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VO14	Endoprothetik
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VK32	Kindertraumatologie
VU08	Kinderurologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR02	Native Sonographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VR43	Neuroradiologie
VU09	Neuro-Urologie
VR16	Phlebographie
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VX00	Röntgen und Ultraschalldiagnostik auf Station
VX00	Individuelle strukturierte Patientenbefragung und Aufklärung
VX00	Konsiliarische Betreuung der anderen Fachabteilungen in Fragen der Schmerztherapie
VX00	Hirndruckmessung
VX00	Ambulante Versorgung chronischer Schmerzpatienten
VX00	Anästhesien bei MRT-Untersuchungen
VX00	Thrombolyse

### B-9.5 Fallzahlen - Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	3119	Native Computertomographie des Schädels
2	3-802	1688	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3	3-800	1218	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-203	1165	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-225	822	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	3-222	794	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-226	742	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8	3-220	577	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-205	465	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	3-221	312	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
11	3-207	197	Native Computertomographie des Abdomens
12	3-806	189	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
13	3-202	162	Native Computertomographie des Thorax
14	3-206	158	Native Computertomographie des Beckens
15	3-823	125	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

### Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Ambulanzart Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)

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

Trifft nicht zu.

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

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	2	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht direkt	2	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ54	Radiologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

### B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



## C Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	258	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	21	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	182	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	170	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	12	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	42	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	4	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	44	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	93	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	84	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	9	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	278	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		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.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	50,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 - 98,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	34,07 - 65,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Leitlinienkonforme Indikation
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	18
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	72,22%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,37 - 93,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	49,13 - 87,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Ergebnis-ID</b>	54140
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,50 - 98,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,57 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Systeme 1. Wahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Systeme 1. Wahl
<b>Ergebnis-ID</b>	54141
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,12%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,67 - 96,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	73,02 - 98,95%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 - 1,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	46,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 - 89,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	30,23 - 63,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,39
Ergebnis (Einheit)	2,51
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,43$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,23 - 4,18
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,41%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,40 - 96,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	71,43%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 - 56,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,04 - 86,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 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
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,77 - 22,07
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,85
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
<b>Ergebnis-ID</b>	52315
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,64 - 1,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 502,86
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,22 - 99,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,69 - 98,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,58%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 - 12,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,25 - 27,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Sturzprophylaxe
<b>Ergebnis-ID</b>	54004
<b>Grundgesamtheit</b>	150
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	150
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,80 - 96,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,50 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	48
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,28
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,76
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,07$ (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,30 - 1,78
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 - 4,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

  

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 - 2,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,35
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,10 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	140
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,77
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,38 - 1,53
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,40
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 2,19
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,90%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 - 13,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,19 - 25,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Sturzprophylaxe
<b>Ergebnis-ID</b>	54050
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	35
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,22%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,85 - 97,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,83 - 99,51%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Ergebnis-ID</b>	54033
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	14
<b>Erwartete Ereignisse</b>	8,75
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,60
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,17 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,02 - 2,26
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	42
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,51
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,73
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,15 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,29 - 1,68
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 - 0,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Leitlinienkonforme Indikation
<b>Ergebnis-ID</b>	50055
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	89,35 - 90,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Ergebnis-ID</b>	50005
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,91 - 97,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,01 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
<b>Ergebnis-ID</b>	52131
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 60,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,33 - 91,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	60,97 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,76$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 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-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	75,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 - 96,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	40,93 - 92,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 - 59,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 56,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 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
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,90 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,57 - 99,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,74 - 14,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch
<b>Ergebnis-ID</b>	11704
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,07
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,85 - 10,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,28
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,74 - 20,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
<b>Ergebnis-ID</b>	606
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,80 - 4,56%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,51 - 3,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Ergebnis-ID</b>	51437
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,83 - 98,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Ergebnis-ID</b>	51443
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,50 - 99,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 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
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 28,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,41 - 2,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,89 - 5,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 - 4,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 4,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 - 98,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,93 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 - 96,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,91 - 97,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	77,78%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 - 94,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,26 - 93,68%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Ergebnis-ID</b>	50481
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
<b>Ergebnis-ID</b>	54124
<b>Grundgesamtheit</b>	84
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,73 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,37%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 - 4,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar beauftragte Stelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,42 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, 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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

#### C-5.1 **Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	77
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15

#### C-5.2 **Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

##### C-5.2.1 **Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

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

##### C-5.2.2 **Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden**

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	77
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	66
Organsystem Pankreas	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	15
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	14

##### C-5.2.3 **Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen**

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

#### Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

#### Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

### C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt Nein

#### Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt Nein

### C-5.2.6 Übergangsregelung

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt Ja

#### Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt Ja

### 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

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 3 ITS	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 3 ITS	Nachtschicht	100,00%	0

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station 3 ITS	Tagschicht	100,00%
Intensivmedizin	Station 3 ITS	Nachtschicht	100,00%

## D Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patienten ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen und Pandemien stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements und insbesondere der Qualitätssicherung, um die definierte Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAP-LESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen und uns kontinuierlich zu verbessern.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Verbundes und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten.

Als Konzernverbund nutzen wir aktiv die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Die Experten entwickeln gemeinsam Qualitätsstandards und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Die verschiedenen Gremien der sogenannten Integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen, Projektgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAP-LESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patienten reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die (Kern)Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patienten müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. Informationstechnologie, Speisen- oder Wäscheversorgung). Auch diese sogenannten Führungs- und Unterstützungsprozesse werden regelmäßig in Audits überprüft.

In dem Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden klar benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Maßnahmen zur Risikominimierung oder Verbesserung innerhalb festgelegter Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

## Risikomanagement

Alle Prozesse bergen auch das Risiko, dass die erforderlichen Prozessschritte nicht wie festgelegt ausgeführt werden. Diese Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Vorbeugemaßnahmen ab.

Ergänzend dazu können Mitarbeitende seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen. Die anonymen Meldungen der Mitarbeitenden werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen. Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeitenden vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeitende für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patientensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- 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

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die 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.



CERT iQ zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU



ClarCert zertifiziertes EndoProthetikZentrum  
Weserbergland



dmsg zertifiziertes Multiple Sklerose Zentrum sowie  
Zentrum für Botulinumtoxintherapie



LGA InterCert zertifizierte Stroke Unit



DIOCert zertifiziertes Regionales Traumazentrum  
im Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe der DGU

## Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem Meinungsgeber eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen

Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.

Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und 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 und Wissensträger vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeitenden ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt. Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

## Befragung

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeitenden, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

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

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

## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

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

**Projekt**  
**Betriebliches**  
**Gesundheitsmanagement**

Die Gesundheit der Mitarbeiter ist das A und O, gerade in einem Dienstleistungsunternehmen. Mit dem Start des Projektes soll auf eine lange Sicht hin eine Veränderung am Arbeitsplatz geschaffen sowie die Gesundheit und Motivation gefördert werden.

**Projekt**  
**Restrukturierung**  
**Notaufnahme**

Im Zuge des neuen Notfallstufenkonzeptes hat sich die Einrichtung die Restrukturierung der zentralen Notaufnahme auf die Fahne geschrieben. Hier sind neben personellen und strukturellen Voraussetzungen auch bauliche Maßnahmen ein Teil des Aufgabenpaketes zur Restrukturierung der zentralen Notaufnahme.

**Projekt**  
**AGAPLESION**  
**Lernwelt**

Das Programm dient der Digitalisierung des Fortbildungswesens. Es ermöglicht eine bessere Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflichtfortbildungen, bietet die Möglichkeit von Onlineschulungen und ermöglicht der Führungskraft eine einfache Verwaltung der zugeordneten Mitarbeiter.