



AGAPLESION
EV. BATHILDISKRANKENHAUS
BAD PYRMONT

QUALITÄTSBERICHT 2016

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

Erstellt am 31.12.2017



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..7	
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen.....	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	47
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	48
B-1	Innere Medizin	48
B-2	Orthopädie/Unfallchirurgie.....	59
B-3	Neurologie	70
B-4	Neurochirurgie	82
B-5	Urologie.....	92
B-6	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	101
B-7	Radiologie.....	111
B-8	Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie	117

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

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

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

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Roland Kottke
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im Dezember 2017

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

Qualität ist das Gegenteil von Zufall, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2016. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

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

Weitere Informationen finden Sie unter www.bathildis.de

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



Alfred Karl Walter
Geschäftsführer
AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH
Hausanschrift	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon	05281/99-0
Fax	05281/99-1148
Postanschrift	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Institutionskennzeichen	260321703
Standortnummer	00
URL	http://www.bathildis.de

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

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

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Bei Bedarf kann der Kontakt zu entsprechenden Stellen hergestellt werden (z. B. Anonyme Alkoholiker, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe).
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.
NM68	Abschiedsraum			Zwei individuell gestaltete Abschiedsräume vorhanden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	<p>Es stehen Mitarbeiter u.a. für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Englisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Macedonisch, Bosnisch, Französisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch</p> <p>Weitere Aspekte sind auf Fachabteilungsebene (BX4) zu finden.</p>
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	<p>Eine Mitarbeiterin des Hauses ist der Gebärdensprache mächtig.</p> <p>Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX4) zu finden.</p>
BF25	Dolmetscherdienst	<p>Es stehen Mitarbeiter für folgende Sprachen zur Verfügung: Arabisch, Englisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Macedonisch, Bosnisch, Französisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch, bulgarisch.</p>
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	<p>Kapelle und interreligiöser Gebetsraum vorhanden.</p>

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	257

A-10 Gesamtfallzahlen

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

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 81,69

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	78,69	
Nicht Direkt	3	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 46,12

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,12	
Nicht Direkt	3	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1

Kommentar: Facharzt für Urologie

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 158,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	158,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	158,92	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	0,5	
-----------	-----	--

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

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

Direkt	0,5	
--------	-----	--

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	0	
-----------	---	--

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

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

Direkt	0	
--------	---	--

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,99	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,37	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Kommentar: Können bei Bedarf extern angefordert werden.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Ergotherapie im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

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

Anzahl Vollkräfte: 3

Kommentar: Logopäden kommen bei Bedarf in das Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	3	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0,5

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,5	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,5

Kommentar: Labor einer externen Firma im Haus ansässig.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	6,5	

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

Anzahl Vollkräfte: 5,89

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

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,89	
Nicht Direkt	3	

SP18 - Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Werden bei Bedarf extern angefordert.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2	

SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und LehrerIn

Anzahl Vollkräfte: 5,35

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,35	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Kommentar: Eigene Diabetesberaterin im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 15

Kommentar: Geschultes Pflegepersonal für Bobath.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 10,5

Kommentar: Physiotherapie im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	10,5	

SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Wird bei Bedarf extern angefordert.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Zwei Diplom-Sozialpädagogen im Haus.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Johanna Janke
Telefon	05281/99-1703
Fax	05281/99-1015
E-Mail	johanna.janke@bathildis.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Das interdisziplinäre und interprofessionelle Qualitätsmanagementteam trifft sich zwei Mal im Monat und bespricht qualitätsrelevante Themen. Das interdisziplinäre und interprofessionelle CIRS-Basisteam trifft sich monatlich und bespricht/ bearbeitet die eingegangenen CIRS-Fälle.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

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

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

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

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Aus operativem und konservativem Fach.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte in der Pflege	23	Verteilt in den einzelnen Bereichen.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

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 Teilweise

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

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

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name Alexandra Hary

Telefon 05281/99-1703

Fax 05281/99-1015

E-Mail alexandra.hary@bathildis.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name Johanna Janke

Telefon 05281/99-1703

Fax 05281/99-1015

E-Mail johanna.janke@bathildis.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht

Kommentar	Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patienten, Angehörigen oder Besucher nehmen sich unsere Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements an. Sie steuern den gesamten Beschwerdeprozess von Aufnahme über Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Beschwerdeführer. (Weiterführende Informationen zum Meinungsmanagement finden sich im Teil D Qualitätsmanagement)
------------------	--

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

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

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

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

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

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

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

B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3637
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	973	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	645	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-275	517	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	1-650	501	Diagnostische Koloskopie
5	8-83b	413	Zusatzinformationen zu Materialien
6	9-984	389	Pflegebedürftigkeit
7	8-837	313	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
8	1-710	280	Ganzkörperplethysmographie
9	8-800	199	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	3-052	177	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Praxis für Urologie

Notfallambulanz (24h)

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

Privatambulanz

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 291,19295

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 742,2449

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 224,64484

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3637

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	1	
-----------	---	--

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

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

Direkt	1	
--------	---	--

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3637

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Orthopädie/Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Orthopädie/Unfallchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Orthopädie/Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie

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

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

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

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie

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

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

B-2.5 Fallzahlen - Orthopädie/Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2915
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	1238	Funktionsorientierte physikalische Therapie
2	8-020	492	Therapeutische Injektion
3	8-917	459	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
4	9-984	361	Pflegebedürftigkeit
5	8-910	255	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
6	8-914	243	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
7	5-820	187	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8	5-900	186	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	5-811	181	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	8-915	179	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

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

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

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 17,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 171,2691

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 317,1926

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung über 48 Monate und 24 Monate Basis. Umfassender Rotationsplan vorhanden.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 204,5614

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1724,85207

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2915

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3886,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP07	Geriatric

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Neurologie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Neurologie

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Martin Liebetrau
Telefon	05281/99-1671
Fax	05281/99-1675
E-Mail	Neurologie@bathildis.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurologie

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

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

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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie

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

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

B-3.5 Fallzahlen - Neurologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2079
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	1593	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	780	Registrierung evozierter Potentiale
3	8-561	551	Funktionsorientierte physikalische Therapie
4	8-981	462	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
5	1-204	429	Untersuchung des Liquorsystems
6	9-320	264	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
7	3-820	150	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	9-984	143	Pflegebedürftigkeit
9	3-052	76	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	1-206	66	Neurographie

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VN20)
Angebotene Leistung	Stroke Unit (VN24)

Notfallambulanz (24h)

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

Privatambulanz

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

Kommentar	Privatärztliche Sprechstunde für neurologische Fragestellungen.
------------------	---

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,12	
Ambulant	0,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 227,96053

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,95

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 628,09668

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 225,48807

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 8316

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	0,88	
-----------	------	--

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

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

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

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2362,5

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	0,5	
-----------	-----	--

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

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

Direkt	0,5	
--------	-----	--

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4158

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Neurochirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Neurochirurgie

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

Chefärzte/-ärztinnen

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

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	perkutane Verfahren: Facettendenerivation, perkutane Nukleoplastie, dorsale perkutane Spodylodesen (LWS)
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Implantationen Hirndrucksonde
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnose und operative Therapie von entzündlichen ZNS Prozessen (Hirnabszess)
VC70	Kinderneurochirurgie	Behandlung von Kindern ab 10 Jahren.

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie

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

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

B-4.5 Fallzahlen - Neurochirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1307
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	279	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M48	134	Sonstige Spondylopathien
3	M54	122	Rückenschmerzen
4	M50	93	Zervikale Bandscheibenschäden
5	S06	72	Intrakranielle Verletzung
6	G91	69	Hydrozephalus
7	M53	62	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
8	I61	60	Intrazerebrale Blutung
9	M47	48	Spondylose
10	I62	44	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-831	673	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-984	561	Mikrochirurgische Technik
3	8-561	539	Funktionsorientierte physikalische Therapie
4	5-032	514	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5	5-832	395	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-010	269	Schädeleröffnung über die Kalotte
7	5-83b	240	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
8	5-83a	234	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
9	5-033	225	Inzision des Spinalkanals
10	1-204	170	Untersuchung des Liquorsystems

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Tumornachsorge, Kontrolle von Patienten mit Liquorshunt
Angebotene Leistung	CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (LK15)

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

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

Notfallambulanz (24h)

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

Privatambulanz

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	49	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-840	43	Operationen an Sehnen der Hand
3	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
4	1-513	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
5	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 121,4684

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 228,89667

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 204,53834

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5228

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1485,22727

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2614

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Urologie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Urologie

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

Chefärzte/-ärztinnen

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

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

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

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

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

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

B-5.5 Fallzahlen - Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	489
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	264	Manipulationen an der Harnblase
2	8-137	146	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
3	1-661	89	Diagnostische Urethrozystoskopie
4	5-573	76	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5	5-572	51	Zystostomie
6	5-601	47	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
7	9-984	43	Pflegebedürftigkeit
8	8-987	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
9	5-585	35	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
10	5-550	34	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 264,32432

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1956

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 978

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

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

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

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

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

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

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Interdisziplinär

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und 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-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 102,25

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	102,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	102,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Radiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Trifft nicht zu.

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie

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

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

B-7.5 Fallzahlen - Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Interdisziplinär

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	3750	Native Computertomographie des Schädels
2	3-802	1341	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3	3-800	917	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
4	3-203	896	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5	3-222	466	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-225	458	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	3-226	391	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8	3-205	299	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9	3-220	262	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-823	255	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	3	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	3	
-----------	---	--

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

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

Direkt	0	
--------	---	--

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

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

Chefärzte/-ärztinnen

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

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

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.

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

B-8.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	564
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 124,77876

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 183,11688

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 193,15068

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 587,5

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1709,09091

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-9 Allgemein Chirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben - Allgemein Chirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemein Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie

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

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie

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

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

B-9.5 Fallzahlen - Allgemeinchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	929
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Notfallambulanz (24h)

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 102,53863

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 245,11873

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 158,80342

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,93

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	1,93	
-----------	------	--

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

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

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

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 481,34715

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

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

Stationär	0,67	
-----------	------	--

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

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

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

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1386,56716

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	163
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,79%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,69 - 99,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,68%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,33 - 99,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,68 - 98,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 99,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	20,04
Ergebnis (Einheit)	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,56
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 1,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,85%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,22 - 1,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 12,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,72 - 91,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,68%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,57 - 97,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	75,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,71 - 87,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,64 - 87,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,70
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,85
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 78,39
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,13 - 98,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,11 - 88,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,51 - 95,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,15 - 94,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,44 - 95,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 - 0,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,80
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,45 - 0,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,18 - 9,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,51
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Kommentar Geschäftsstelle	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer > 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Pflege: Dekubitusprophylaxe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	11711
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	53,55
Ergebnis (Einheit)	1,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 1,73
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	11

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

Trifft nicht zu.

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

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

D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2015. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist.

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



Audits

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

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

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

Risikomanagement

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

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

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




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

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

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

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.

 <p>Alterstraumazentrum Hameln-Pyrmont</p> <p>ATZ-00265</p> 	<p>CERT iQ zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU</p>
	<p>ClarCert zertifiziertes EndoProthetikZentrum Weserbergland</p>
	<p>dmsg zertifiziertes Multiple Sklerose Zentrum</p>
 <p>zertifizierte STROKE UNIT</p> <p><small>Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe & Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft</small></p>	<p>LGA InterCert zertifizierte Stroke Unit</p>
 <p>TRAUMA NETZWERK[®] DGU DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UNFALLCHIRURGIE</p>	<p>DIOCert zertifiziertes Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe der DGU</p>

Meinungsmanagement

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

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



Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen.

Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

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

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

Befragung

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

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

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

Projektorganisation

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

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

Projekt Fortbildungsbudget

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

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

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

Projekt Ideenmanagement

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

