

# Qualitätsbericht 2017

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2017

Erstellt am 31.12.2018



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	.....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	14
A-10	Gesamtfallzahlen .....	15
A-11	Personal des Krankenhauses .....	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	37
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>38</b>
B-1	Innere Medizin.....	38
B-2	Orthopädie/Unfallchirurgie .....	48
B-3	Neurologie.....	60
B-4	Neurochirurgie.....	73
B-5	Allgemeinchirurgie.....	83
B-6	Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie .....	92
B-7	Urologie .....	99
B-8	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.....	108

B-9	Radiologie .....	118
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>128</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	128
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	128
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	164
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	164
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	164
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V....	164
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	164
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	165
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>166</b>

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Christoph Rolf Maier
<b>Telefon</b>	05281/99-1046
<b>Fax</b>	05281/99-1015
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:christoph-rolf.maier@bathildis.de">christoph-rolf.maier@bathildis.de</a>

### Weiterführende Links

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

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2018

## Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im vergangenen Jahr befassten wir uns bei AGAPLESION detailliert mit allen Teilbereichen unserer Unternehmensstrategie. Ein wichtiger Bestandteil ist die Qualitätsstrategie. Diese fußt bei AGAPLESION auf der christlichen Identität und den Kernwerten, die im Leitbild verankert sind, und wird kontinuierlich an neue gesetzliche und gesellschaftliche Entwicklungen angepasst.

Der Megatrend Digitalisierung ist eine solche Entwicklung. Er beeinflusst zunehmend den Arbeitsalltag in Krankenhäusern und Wohn- und Pflegeeinrichtungen – gerade beim Thema Patientensicherheit. AGAPLESION verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern. Dabei möchte der Konzern alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen - verantwortungsbewusst und zum Wohle der Patienten, Bewohner und Mitarbeitenden. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Federführend verantwortlich für die Qualitätssicherung ist der in diesem Jahr neu strukturierte Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement. Hierbei haben wir das klassische Qualitäts- und Risikomanagement um die Aufgabe ergänzt, die Geschäftsführer beim Prozessmanagement im Sinne einer kunden-, qualitäts- und bedarfsorientierten Leistungserbringung unter Berücksichtigung des Megatrends Digitalisierung zu unterstützen. Damit alle Prozesse nahtlos und reibungslos ineinander greifen, müssen die infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sein. Hier kommt der Informationstechnik eine entscheidende Rolle zu – darum hat AGAPLESION die IT in ihrer konzernweiten Zusammenarbeit und Kompetenz gestärkt.

Letztlich ist die Qualitätssicherung aber Führungsaufgabe. Deshalb wird sie regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Denn in kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen. Daher danken wir allen Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen, um eine exzellente Qualität sicherzustellen und so die Lebensqualität unserer Patienten verbessern.

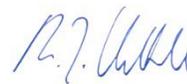
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im Dezember 2018

## Sehr geehrte Damen und Herren,

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 2017. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten.

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

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Christoph Rolf Maier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Christoph Rolf Maier  
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	<a href="http://www.bathildis.de">http://www.bathildis.de</a>

#### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Hertel
Telefon	05281/99-1538
Fax	05281/99-1784
E-Mail	<a href="mailto:joachim.hertel@bathildis.de">joachim.hertel@bathildis.de</a>

#### Pflegedienstleitung

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

#### Verwaltungsleitung

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

## 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.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Durch die Pflegeüberleitung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Anwendung des Primary Nursing Konzeptes.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
MP21	Kinästhetik	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP25	Massage	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP26	Medizinische Fußpflege	Kann extern angefordert werden.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	In der hauseigenen Schmerzambulanz.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Durch die Physiotherapie und die Schmerzambulanz.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Durch Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP37	Schmerztherapie/-management	In hauseigenem Schmerzambulanzzentrum sowie periradikuläre Therapie (PRT) im Computertomographen.
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.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Durch Mitarbeiter der Ergo- und Physiotherapie.
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).

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum			Zwei individuell gestaltete Abschiedsräume vorhanden.
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 Sitzcken auf den jeweiligen Stationsgängen.
NM65	Hotelleistungen			Hotelleistungen sind als Wahlleistung möglich (z.B. Wahlmenü, Komfortbett, Leihbademantel, Kulturbeutel u.v.m.).
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.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
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).
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.

## 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, Bosnisch, Bulgarisch, Französisch, Gebärdensprache, Griechisch, Kroatisch, Macedonisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Ukrainisch</p> <p>Weitere Aspekte 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>
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>
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.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Lector: BritishJ of Haematology
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universitätsmedizin Göttingen (Mikrobiologie, Neuropathologie, Kolorektale Karzinome)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur möglich. Schnuppertage für Medizinstudenten möglich.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die Christophorus Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist eine staatlich anerkannte Schule mit aktuell ca. 130 Ausbildungsplätzen. Sie wird in der Trägerschaft des AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUSES geführt und bildet für dieses und die kooperierenden Häuser Holzminden und Gronau aus.
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

Bedden	
Bedden	248

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	12018
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	10578

## 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: 85,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	85,26	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	81,99	
Nicht Direkt	3,76	

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 48,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,01	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,74	
Nicht Direkt	3,76	

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**  
Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1  
Kommentar: Facharzt für Urologie

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**  
Anzahl Vollkräfte: 163,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	163,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	163,42	
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:** 6,21

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,21	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**  
**Anzahl Vollkräfte:** 6,91

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,91	
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:** 3,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,48	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**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

**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	

**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:** 3,62  
**Kommentar:** In verschiedenen Bereichen eingesetzt. Sowie zusätzlich 2 im MVZ.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,62	Ein Teil der Mitarbeiter ist im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	1,33	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 2  
**Kommentar:** Werden bei Bedarf extern angefordert.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2	

**SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin**

**Anzahl Vollkräfte:** 13,02

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,02	
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	

**SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

**Anzahl Vollkräfte:** 19,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,84	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,75

**Kommentar:** Geschultes Pflegepersonal.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

**Anzahl Vollkräfte:** 2  
**Kommentar:** Geschultes Pflegepersonal.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik**

**Anzahl Vollkräfte:** 38,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,49	
Nicht Direkt	0	

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

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,07	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 10,5  
**Kommentar:** Physiotherapiepraxis 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	

**SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,38

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,38	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,38

**Kommentar:** Zwei Diplom-Sozialpädagogen im Haus.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

## A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### A-12.1 **Qualitätsmanagement**

#### A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

##### Verantwortliche Person des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

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

#### A-12.1.2 **Lenkungs-gremium**

##### Lenkungs-gremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	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.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	andere Frequenz

## A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

### A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

##### Angaben zur Person

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

##### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

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

#### A-12.2.2 **Lenkungs-gremium**

##### Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	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.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	andere Frequenz

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Übergreifende Qualitäts- und/ oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.12.2015	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.
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 Schmerzbambulanz
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.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses (AGA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen), wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten (AGA RISK-List) zum Einsatz.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	OP-Besprechung, hinterlegt im Orbis-OP-Programm
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	OP-Besprechung
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die Sicherung und Steigerung der 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 und deren Folgen auszuschließen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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.
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	11.09.2017
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, seit 2017 werden Fälle weitergeleitet.

### 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	
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	19	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	<a href="mailto:Anaesthesie@bathildis.de">Anaesthesie@bathildis.de</a>

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

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

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
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

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	32,00 ml/Patiententag

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	175,00 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. 2016 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		Jahresschulungen zur erweiterten Basishygiene finden regelmäßig statt. Zusätzlich gibt es abteilungsspezifische/anlassbezogene Schulungen. Die Hygieneansprechpartner werden geschult. Im Rahmen von ASH finden Schulungen zur Händedesinfektion mit der UV-Licht Box auf allen Abteilungen statt.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Meinungsmanagement orientiert sich an der Regel, dass jede Meinungsäußerung ernst genommen und der entsprechende Sachverhalt intern aufgearbeitet wird. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Meinungsmanagement in der Einrichtung vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiter des Qualitätsmanagements nehmen gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Bögen "Ihre Meinung ist uns wichtig" ausgelegt. 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** <https://www.bathildis.de/AGAPLESION-EV-BATHI.8766.0.html>

**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 Mitarbeiter 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](mailto: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](mailto: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

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

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

**Kommentar** Andrea Goedecke ist als ehrenamtliche Patientenfürsprecherin tätig.

### 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	auch Video-Nystagmografie
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	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Ultracision, CUSA

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Innere Medizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin**

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Innere Medizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

##### Chefärzte/-ärztinnen

###### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt Innere Medizin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jan Körfer
<b>Telefon</b>	05281/99-1200
<b>Fax</b>	05281/99-1202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:InnereMedizin@bathildis.de">InnereMedizin@bathildis.de</a>

##### Öffentliche Zugänge

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

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

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	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)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
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.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin	Kommentar
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**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin</b>	<b>Kommentar</b>
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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	3617
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	277	Herzschwäche
2	I10	225	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I48	178	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	J44	156	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	J18	143	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	I21	131	Akuter Herzinfarkt
7	K29	122	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	E86	104	Flüssigkeitsmangel
9	A09	97	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	R07	97	Hals- bzw. Brustschmerzen
11	F10	96	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
12	I20	90	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
13	N39	79	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
14	R55	77	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
15	A41	74	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	807	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	9-984	600	Pflegebedürftigkeit
3	1-440	474	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	406	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-275	365	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	1-710	348	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
7	8-800	194	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-83b	166	Zusatzinformationen zu Materialien
9	3-052	151	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
10	1-207	109	Messung der Gehirnströme - EEG
11	1-266	107	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
12	8-837	98	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
13	1-444	97	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
14	8-561	95	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
15	8-640	65	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Belegarztpraxis am Krankenhaus

<b>Ambulanzart</b>	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
<b>Kommentar</b>	Praxis für Urologie

#### Notfallambulanz (24h)

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

#### Privatambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

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

<b>Ambulanzart</b>	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	5-452	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
2	1-275	< 4	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	1-444	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

### 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: 13,54

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 267,13442

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,75

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 761,47368

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 16,97

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,97	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 213,14084

#### 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:** 3617

**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:** 3617

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ20	Praxisanleitung

### 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	
<b>Fachabteilung</b>	Orthopädie/Unfallchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt Orthopädie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Christoph von Schulze-Pellengahr
<b>Telefon</b>	05281/99-1631
<b>Fax</b>	05281/99-1639
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Orthopaedie@bathildis.de">Orthopaedie@bathildis.de</a>

#### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt Unfallchirurgie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frank Blömker
<b>Telefon</b>	05281/99-1018
<b>Fax</b>	05281/99-1019
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Unfallchirurgie@bathildis.de">Unfallchirurgie@bathildis.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	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	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
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	
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	
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	
VO21	Traumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	

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

## **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie</b>	<b>Kommentar</b>
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	Hilfsgерäte 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	Rollstuhlgerrecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerrechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerrechter 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 rollstuhlgerrechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerrechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-2.5 Fallzahlen - Orthopädie/Unfallchirurgie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	3050
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	512	Rückenschmerzen
2	S00	410	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	M51	168	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	T84	119	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
5	S72	117	Knochenbruch des Oberschenkels
6	M16	111	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	S32	108	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
8	M17	94	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	M75	88	Schulterverletzung
10	S06	83	Verletzung des Schädelinneren
11	S52	78	Knochenbruch des Unterarmes
12	S82	78	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
13	M23	77	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
14	L03	63	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	S42	58	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

## B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	1658	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
2	8-917	472	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
3	9-984	421	Pflegebedürftigkeit
4	8-914	404	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
5	8-020	342	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
6	8-910	301	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	5-032	245	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
8	8-115	216	Behandlung am Muskel-, Bänder- bzw. Skelettsystem durch von außen angewandte Stoßwellen
9	5-811	213	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
10	5-900	185	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
11	5-812	172	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
12	5-820	171	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
13	5-839	169	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
14	5-810	165	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	8-800	139	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

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

## 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	95	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	34	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-811	32	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-810	19	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-790	9	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-840	6	Operation an den Sehnen der Hand
7	5-859	5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
8	5-056	4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	5-041	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven

### 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: 19,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,2	
Nicht Direkt	1,4	Einzelne Mitarbeiter sind sowohl AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS, als auch im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 155,61224

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 13,62

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,22	
Nicht Direkt	1,4	Einzelne Mitarbeiter sind sowohl AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS, als auch im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 223,93539

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	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: 14,06

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 216,92745

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,06

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,06	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2877,35849

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1694,44444

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4357,14286

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ20	Praxisanleitung

### 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	Dr. med. Peter Lüdemann
Telefon	05281/99-1671
Fax	05281/99-1675
E-Mail	<a href="mailto:Neurologie@bathildis.de">Neurologie@bathildis.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

### 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.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
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	
VR43	Neuroradiologie	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
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 (Übergroße, 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.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

### B-3.5 Fallzahlen - Neurologie

#### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	2055
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	293	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G45	212	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G40	175	Anfallsleiden - Epilepsie
4	H81	70	Störung des Gleichgewichtsorgans
5	R42	67	Schwindel bzw. Taumel
6	G20	58	Parkinson-Krankheit
7	M53	57	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
8	G35	50	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
9	M54	48	Rückenschmerzen
10	F05	46	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
11	R51	45	Kopfschmerz
12	R26	36	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
13	G44	35	Sonstiger Kopfschmerz
14	G43	34	Migräne
15	R20	33	Störung der Berührungsempfindung der Haut

#### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-207	1565	Messung der Gehirnströme - EEG
2	1-208	712	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	8-561	504	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
4	1-204	422	Untersuchung der Hirnwasserräume
5	8-981	412	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
6	9-320	303	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
7	9-984	250	Pflegebedürftigkeit
8	3-820	137	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
9	1-206	86	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
10	8-020	45	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
11	8-547	42	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
12	1-632	39	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
13	8-821	33	Filterung von Antikörpern aus dem Blut
14	1-205	32	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
15	3-821	27	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel

### **B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

## 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)

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

### Notfallambulanz (24h)

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

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

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

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

#### Zertifizierte Botulinumtoxinbehandlung

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

### 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: 9,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,11	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 225,57629

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 4,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,57	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 575,63025

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	Neuro-Onkologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF39	Schlafmedizin	

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 230,89888

#### 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:** 8220

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**  
**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 3022,05882

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**  
**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3543,10345

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ20	Praxisanleitung

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

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

## 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 Schmerzkrankungen	Beispielsweise bei Trigemineuralgie, Tumorschmerzen und chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Beispielsweise bei Vertebroplastie und perkutane dorsale Spondylodesen mit Neuronavigation.
VC44	Chirurgie der Hirngefäßkrankungen	Beispielsweise bei Aneurysma, Angiome und Kavernome.
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)	Neuronavigation, fluoreszenzgestützte Tumorresektion, intraoperative Neuroendoskopie, intraoperatives neurophysiologische Monitoring, Neurochirurgische Hirntumore: Neuroendoskopie.
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	mit intraoperativen neurophysiologischen Monitoring fallbezogen, mikrochirurgisch
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	inklusive periphere Nervenläsionen und Tumore, traumatische Läsionen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	FÄ mit Zusatzbezeichnung neurochirurgische Intensivmedizin
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	Stupfenbiopsie des ZNS Prozesses mittels Neuronavigation
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnose und operative Therapie von entzündlichen ZNS Prozessen (Hirnabszess)
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Diese Leistung wird teilweise auch durch die Fachabteilung Neurochirurgie erbracht.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Implantationen Hirndrucksonde
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC70	Kinderneurochirurgie	Behandlung von Kindern ab 10 Jahren.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialprechstunde	Spezialprechstunde zu den Themen: Neuroonkologie, Schädelbasistumoren, Erkrankungen peripherer Nerven, spinale Tumoren, chronische Schmerzen, Hydrozephalus, Erkrankungen der Wirbelsäule, Halswirbelsäule und Medikamentenpumpen.

neurochirurgie@bathildis.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	perkutane Verfahren: Facettendenerivation, perkutane Nukleoplastie, dorsale perkutane Spodylodesen (LWS)

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie</b>	<b>Kommentar</b>
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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-4.5 Fallzahlen - Neurochirurgie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1303
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	341	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M48	150	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
3	M53	120	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
4	M50	81	Bandscheibenschaden im Halsbereich
5	M54	73	Rückenschmerzen
6	S06	63	Verletzung des Schädelinneren
7	G91	51	Wasserkopf
8	I61	38	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
9	I62	34	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
10	C71	32	Gehirnkrebs
11	G56	27	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
12	M43	27	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
13	C79	25	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
14	M80	19	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
15	D32	18	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute

#### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-831	700	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-984	584	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-032	558	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	8-561	438	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
5	5-832	397	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-010	275	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
7	5-033	259	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
8	5-83a	214	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
9	5-83b	196	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
10	5-021	133	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten
11	5-030	133	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
12	5-013	121	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten
13	1-204	118	Untersuchung der Hirnwasserräume
14	5-839	113	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
15	5-988	93	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt

#### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Kommentar</b>	Tumornachsorge, Kontrolle von Patienten mit Liquorshunt
<b>Angebotene Leistung</b>	CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle mit Ablauf 25.07.2017 keine Anwendung mehr in der Richtlinie zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus) (LK15)

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

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von 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	56	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-840	35	Operation an den Sehnen der Hand
3	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
4	1-513	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt

### 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: 10,82

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,82	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 120,42514

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**  
**Anzahl Vollkräfte:** 5,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 219,36027

**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:** 6,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,74	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 193,32344

**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:** 5212

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1916,17647

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2246,55172

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

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

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

**B-5 Allgemein Chirurgie**

**B-5.1 Allgemeine Angaben - Allgemein Chirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Allgemein Chirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Chefärzte/-ärztinnen

#### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt Allgemein Chirurgie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Gerhard Stöhr
<b>Telefon</b>	05281/99-1601
<b>Fax</b>	05281/99-1613
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Chirurgie@bathildis.de">Chirurgie@bathildis.de</a>

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

## B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeinchirurgie

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

#### **B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie**

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

## B-5.5 Fallzahlen - Allgemeinchirurgie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	909
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	80	Gallensteinleiden
2	K40	72	Leistenbruch (Hernie)
3	K59	52	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
4	K56	51	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	K57	51	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K43	40	Bauchwandbruch (Hernie)
7	R10	33	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
8	K81	32	Gallenblasenentzündung
9	K35	27	Akute Blinddarmentzündung
10	A09	25	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
11	C18	24	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	L02	22	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
13	K42	20	Nabelbruch (Hernie)
14	E04	18	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
15	L72	17	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	140	Sonstige Operation am Darm
2	5-511	122	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-932	108	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-455	78	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5	5-530	76	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	1-650	72	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	9-984	67	Pflegebedürftigkeit
8	1-632	66	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
9	8-190	56	Spezielle Verbandstechnik
10	5-541	52	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
11	8-800	47	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	1-440	45	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
13	5-534	45	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
14	5-98c	45	Anwendung eines Klammernahtgerätes
15	5-916	43	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

**Ambulanzart** Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V 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-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	91	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-530	23	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-534	9	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
4	1-586	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
5	1-694	< 4	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
7	5-469	< 4	Sonstige Operation am Darm
8	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
9	5-536	< 4	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)

### 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

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 84,16667

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,35

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,35	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 208,96552

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

## B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 6,13

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,13	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 148,28711

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,67

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,67	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 544,31138

**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:** 1356,71642

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein

## B-6 Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

### B-6.1 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	<a href="mailto:Gefaesschirurgie@bathildis.de">Gefaesschirurgie@bathildis.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

### **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie**

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

## **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie</b>	<b>Kommentar</b>
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.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-6.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	642
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	119	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	80	Krampfadern der Beine
3	A46	74	Wundrose - Erysipel
4	I89	72	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
5	E11	70	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	I65	26	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
7	T82	21	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
8	L03	20	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
9	I74	15	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
10	E88	13	Sonstige Stoffwechselstörung
11	L89	13	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
12	I87	10	Sonstige Venenkrankheit
13	L97	10	Geschwür am Unterschenkel
14	I63	8	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
15	L02	8	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen

### **B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

### **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#### **B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-191	158	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
2	8-561	123	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
3	5-385	108	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
4	5-381	107	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
5	5-896	96	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	9-984	96	Pflegebedürftigkeit
7	5-916	95	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
8	8-836	76	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
9	3-828	53	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
10	5-393	51	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
11	5-380	47	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
12	5-865	46	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
13	8-840	45	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
14	8-190	44	Spezielle Verbandstechnik
15	3-607	43	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel

#### **B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

### **B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-385	43	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-399	7	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
4	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

## 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: 4,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 146,24146

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,48

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 258,87097

#### 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-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,07

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 209,12052

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 773,49398

#### 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:** 1945,45455

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ20	Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

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

**B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

**B-7 Urologie**

**B-7.1 Allgemeine Angaben - Urologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Urologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2200
<b>Art</b>	Belegabteilung

### Chefärzte/-ärztinnen

#### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Belegarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Marco Wulff
<b>Telefon</b>	05281/609452-
<b>Fax</b>	05281/8856-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Urologie@bathildis.de">Urologie@bathildis.de</a>

### Öffentliche Zugänge

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

## B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### B-7.3 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	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie	Kommentar
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Beispielsweise Urographie
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU14	Spezialsprechstunde	urologie@bathildis.de
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	

## B-7.4 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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-7.5 Fallzahlen - Urologie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	442
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	113	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N39	58	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
3	R31	35	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
4	R33	33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
5	A41	27	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
6	N40	22	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	C67	18	Harnblasenkrebs
8	N30	17	Entzündung der Harnblase
9	N31	14	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
10	N35	13	Verengung der Harnröhre
11	C61	10	Prostatakrebs
12	N20	7	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
13	N42	6	Sonstige Krankheit der Prostata
14	C64	5	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
15	N17	5	Akutes Nierenversagen

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	219	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	1-661	188	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	8-137	151	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
4	9-984	97	Pflegebedürftigkeit
5	5-573	67	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
6	5-572	47	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
7	5-601	39	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
8	5-585	34	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
9	8-987	33	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
10	8-800	32	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
11	5-550	28	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
12	5-562	28	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
13	1-665	27	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
14	8-133	22	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
15	5-570	20	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Belegarztpraxis am Krankenhaus

**Ambulanzart** Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

### Notfallambulanz (24h)

**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)

### Privatambulanz

**Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	57	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	18	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-636	14	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
4	8-137	9	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
5	5-624	6	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
6	5-611	< 4	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
7	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden

## 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

#### Wochenarbeitszeit

#### 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-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,41	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 313,47518

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 680

**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: 884

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

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

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### B-8 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

#### B-8.1 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	<a href="mailto:Anaesthesie@bathildis.de">Anaesthesie@bathildis.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
VX00	Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Hämodiafiltration, Plasmapherese)	
VX00	Notfallmedizinische Ausbildung des Krankenhauspersonals	
VX00	Passagere Schrittmachertherapie	
VX00	Point-of-Care-Labor Diagnostik auf der Intensivstation	
VX00	Präoperative Eigenblutspende	
VX00	Röntgen und Ultraschall Diagnostik auf Station	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VX00	Schwieriges Atemwegsmanagement (Intubationslarynxmaske, fiberoptische Wachintubation, Videolaryngoskopie)	
VX00	Sepsistherapie	
VX00	Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin	
VX00	Stationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten	
VX00	Stellung des Leitenden Notarztes für den Kreis Hameln-Pyrmont durch Ärzte der Abteilung	
VX00	Strukturierte bereichsübergreifende postoperative Schmerztherapie	
VX00	Strukturierte und zertifizierte Fortbildung der pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter zu abteilungsspezifischen Themen	
VX00	Thrombolyse	
VX00	umfassendes intraoperatives Monitoring einschließlich EEG	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von Allgemeinanästhesie	
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von peripherer Regionalanästhesie und Lokalanästhesie	Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie
VX00	Vorbereitung und Durchführung aller Formen von rückenmarksnaher Regionalanästhesie mittels Kathetertechnik und als single-shot-Verfahren	
VX00	Zertifizierte Schmerzkonferenz	

## **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie</b>	<b>Kommentar</b>
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	Hilfsgерäte 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.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-8.5 Fallzahlen - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	interdisziplinär

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2550	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-831	453	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	8-980	302	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	8-701	203	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
5	8-706	85	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
6	8-931	60	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
7	8-932	14	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

## 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: 14,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,94	
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-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 106,14

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

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	106,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	106,14	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

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

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**  
**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 1,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**  
**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 0,62

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

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

Direkt	0,62	
--------	------	--

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

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Stationär	1	
-----------	---	--

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

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

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

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

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
-----	--	-----------

PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Hierzu zählt auch die Fachweiterbildung zur Fachkraft für Intermediate Care sowie Sedierung und Notfallmanagement.
------	-------------------------------	--

PQ22	Intermediate Care Pflege	
------	--------------------------	--

PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
------	---	--

PQ08	Operationsdienst	
------	------------------	--

PQ20	Praxisanleitung	
------	-----------------	--

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
-----	---------------------

ZP01	Basale Stimulation
------	--------------------

ZP02	Bobath
------	--------

ZP08	Kinästhetik
------	-------------

ZP20	Palliative Care
------	-----------------

ZP16	Wundmanagement
------	----------------

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

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## B-9 Radiologie

### B-9.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Leiter Praxis für Radiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ulrich Dorenbeck
Telefon	05281/99-1441
Fax	05281/99-1449
E-Mail	<a href="mailto:MVZ-Radiologie@bathildis.de">MVZ-Radiologie@bathildis.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Maulbeerallee 4	31812 Bad Pyrmont	<a href="https://www.bathildis.de">https://www.bathildis.de</a>

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

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

### **B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Radiologie</b>
VR15	Arteriographie
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Radiologie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VO14	Endoprothetik
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VK32	Kindertraumatologie
VU08	Kinderurologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR02	Native Sonographie
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VR43	Neuroradiologie
VU09	Neuro-Urologie

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

## **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie**

<b>Nr.</b>	<b>Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie</b>	<b>Kommentar</b>
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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße bei Bedarf bestellbar.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	An wichtigen Stellen vorhanden.
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Rollatoren und Rollstühle für bes. übergewichtige Patienten können bei Bedarf im Sanitätshaus ausgeliehen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es existieren eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg) und normale Operationstische (bis 180 kg).
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Bedienung auch aus einem Rollstuhl heraus möglich.
BF10	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl erreichbar.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette	Sind vorhanden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerichter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Sind vorhanden.

## B-9.5 Fallzahlen - Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	interdisziplinär

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	3531	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-802	1555	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
3	3-800	1113	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	3-203	1006	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-225	482	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	3-222	463	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
7	3-226	409	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
8	3-220	342	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-205	305	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
10	3-207	179	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
11	3-221	160	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
12	3-823	141	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
13	3-206	130	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
14	3-806	128	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
15	3-202	78	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel

### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)

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

Trifft nicht zu.

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

### Zulassung vorhanden

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: 2,36

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2,36	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,36

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2,36	Alle Mitarbeiter sind im AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM angestellt.

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)
AQ42	Neurologie
AQ54	Radiologie

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

**B-9.11.2 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-9.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:**            Nein

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	204	99,5	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	49	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	9	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	13	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	196	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	165	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	31	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	28	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	5	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	37	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	99	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	82	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	17	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	332	100,0	

#### 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	203
Beobachtete Ereignisse	188
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,17 - 95,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

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 (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	165
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,14 - 97,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	113
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,17%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,88 - 94,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,45 - 97,15%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	128
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	127
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,22%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,49 - 95,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,71 - 99,86%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	24,10
Ergebnis (Einheit)	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 1,24
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	183
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,81%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,95 - 97,86%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,92
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,45 - 96,57
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	81,82
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	61,48 - 92,69
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,18$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,59%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,67 - 2,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,09 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,50 - 9,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 72,82%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	87,34 - 87,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,45 - 24,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	51
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	49
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,08%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,67 - 97,88%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,78 - 98,92%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,33
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	180
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	173
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,11%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,61 - 95,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,19 - 98,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,33 - 1,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	49
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 0,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,27%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,99
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,18 - 5,26
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
<b>Grundgesamtheit</b>	45
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	43
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,56%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,19 - 98,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,17 - 98,77%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
<b>Grundgesamtheit</b>	45
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,58 - 1,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,87%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,17 - 98,77
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,60 - 1,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 32,44%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	13
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,63
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 26,77
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	114
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	114
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,56 - 96,73%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,74 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	31
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,56 - 93,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,97 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,34 - 15,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	141
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,92%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,90 - 95,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,38 - 98,12%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	50
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	18,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 24,30%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,85 - 11,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	9,77 - 30,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	115
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,09%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,03%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,56 - 1,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,98 - 12,03%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,46%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,93 - 6,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,03%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,11%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,35 - 4,69%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,42%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,34 - 2,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 29,42%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,39 - 12,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,03%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	112
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	112
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,95 - 98,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,68 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	166
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,72
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,24
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,71 - 2,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	21,43%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,94 - 16,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,21 - 39,54%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,41
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,35$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,06 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,63 - 2,62
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,92$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 22,69
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	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
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,29
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,54
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,79
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,82
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,78
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,02
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,90
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,29 - 98,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,30
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	19
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	17
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	89,47%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,79 - 96,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	68,61 - 97,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,60 - 0,81%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,98 - 96,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
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
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 44,59
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 größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,19 - 10,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,82
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 81,28
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,26
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,20
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 235,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,78 - 99,12%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	74,12 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,71 - 99,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,69 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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 - offenchirurgisch
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,80
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,90
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 4,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Grundgesamtheit	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 5,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Karotis-Revaskularisation
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Grundgesamtheit	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,16 - 99,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b> <b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	73
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	73
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,56 - 97,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,00 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b> <b>Indikation zur Schlittenprothese</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,65 - 96,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	70,09 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,12%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	90,47 - 91,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	73,02 - 98,95%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	82
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	75
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,46%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,29 - 92,54%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	83,41 - 95,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	91
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,22
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,52
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Leistungsbereich (LB)	<b>Mammachirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>HER2-Positivitätsrate</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,89 - 13,41
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,10 - 99,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,99 - 96,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 18,44%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,00 - 5,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,04 - 97,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,02 - 0,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,83 - 96,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
<b>Grundgesamtheit</b>	11833
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

**C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.**

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
<b>Grundgesamtheit</b>	47
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	43
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,49%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,56 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,07 - 96,64%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	28
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,37%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,06%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	82
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,14%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,48%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,70%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,71 - 5,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 18,43%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	65
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,58
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**C-1.2.[1] C.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**

	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	74
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10

**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

Für die meisten Menschen sind eines der wichtigsten Themen und Besorgnisse im täglichen Leben der Erhalt oder die Wiederherstellung der persönlichen Gesundheit. Die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität in Krankenhäusern sind bereits sehr hoch und werden laufend angepasst. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, die immer komplexeren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der strategischen Unternehmensplanung. Unsere Qualitätspolitik zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen und Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem regelt, diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch die AGAPLESION weite Definition der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterstützen wir einen prozessorientierter Ansatz in der täglichen Arbeit.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Durch diesen Expertenaustausch können Qualitätsstandards umfassend und zielgerichtet entwickelt und umgesetzt werden. Die verschiedenen Gremien der integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik bei.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Ausgehend von dem Blickwinkel des Patienten werden Prozesse mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind hierfür das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße gestellte Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Wir ermitteln bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

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

## Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Wir führen strukturiert Informationen durch Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Maßnahmen ab.

Ein anonymes Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu Fehlern oder gar schadhaften Folgen führen. Die Meldungen von Mitarbeitern werden durch ein multiprofessionelles Team aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Strukturen oder Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis. Das System trägt dazu bei, Mitarbeitende für Fehlerquellen zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt.

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie 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
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

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

## Zertifizierungen

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



TÜV SÜD zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008

**AltersTraumaZentrum DGU®**

Alterstraumazentrum  
Hameln-Pyrmont



ATZ-00265

CERT iQ zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU



ClarCert zertifiziertes EndoProthetikZentrum  
Weserbergland



dmsg zertifiziertes Multiple Sklerose Zentrum sowie  
Zentrum für Botulinumtoxintherapie



LGA InterCert zertifizierte Stroke Unit



DIOCert zertifiziertes Regionales Traumazentrum  
im Traumanetzwerk Ostwestfalen-Lippe der DGU

## Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Es umfasst das Management sämtlicher Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregung und Beschwerden gehören. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Diese nutzen wir aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

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



## Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen, denen es gilt, Beachtung zu schenken. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für Ideen zu schaffen. 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

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

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

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

## Projektorganisation

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

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

### Projekt Betriebliches Gesundheitsmanagement

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

### Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

In Bad Pyrmont haben sich verschiedene Einrichtungen zusammengesetzt, 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.