



AGAPLESION
EV. BATHILDISKRANKENHAUS
BAD PYRMONT

QUALITÄTSBERICHT 2014

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2014

Erstellt am 31.12.2015



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	26
B-1	Innere Medizin/Gastroenterologie	26
B-2	Orthopädie/Unfallchirurgie	34
B-3	Neurologie	41
B-4	Neurochirurgie	49
B-5	Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie	55
B-6	Urologie	61
B-7	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	67
B-8	Radiologie	74

C	Qualitätssicherung.....	78
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	78
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	78
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	115
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	115
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	115
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	116
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	116
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	116
D	Qualitätsmanagement.....	117

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

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

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

Frankfurt am Main, im Dezember 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,


die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2008. Danach sind sämtliche Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und in einem zentralen Qualitätsmanagement-Handbuch für alle Mitarbeitenden zugänglich.


Die Qualitätspolitik unseres christlichen Gesundheitskonzerns geht weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Der größte Teil der AGAPLESION Krankenhäuser hat bereits eigene DIN EN ISO 9001-Zertifizierungen.

Darüber hinaus verfügen zahlreiche medizinische Zentren der AGAPLESION Krankenhäuser über fachspezifische Zertifizierungen. Die damit verbundenen Prozesse unterstützen die systematische Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung von Qualitätsvorgaben. In regelmäßigen Audits wird die Einhaltung dieser hohen Qualitätsstandards überprüft. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 104 AGAPLESION übergreifende Audits von 73 Auditoren durchgeführt. Dazu kommen zahlreiche interne Audits, die die Einrichtungen zur Qualitätsverbesserung einsetzen.

Da es noch keine einheitlichen gesetzlichen Regelungen dazu gibt, welche Maßnahmen zur Hygiene und Patientensicherheit umzusetzen sind, hat die AGAPLESION Lenkungsgruppe Qualitätspolitik zusammen mit den Spezialisten der Lenkungsgruppe Risikomanagement sowie der AGAPLESION HYGIENE, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, zum Beginn des Jahres 2015 die Sixpacks „Patientensicherheit“ und „Hygiene“ geschnürt. Sie umfassen jeweils sechs Maßnahmen, mit denen die meisten AGAPLESION Einrichtungen bereits seit Jahren arbeiten. Da jedoch die einzelnen Häuser zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu AGAPLESION gekommen sind, werden die noch offenen Punkte im laufenden Geschäftsjahr auditiert, so dass sie bis Ende Januar 2016 flächendeckend eingeführt sind und einen eigenen AGAPLESION Qualitätsstandard bezeichnen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Hornberger
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im Januar 2016

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

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

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

Weitere Informationen finden Sie unter www.bathildis.de

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



Alfred Karl Walter
Geschäftsführer

AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH

Hausanschrift: Maulbeerallee 4
31812 Bad Pyrmont

Institutionskennzeichen: 260321703

Standortnummer: 00

Telefon: 05281/99-0

Fax: 05281/99-1148

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Individuelle Angehörigenbetreuung und Beratung durch den Ärztlichen Dienst, den Pflegedienst, den Sozialdienst, die Pflegeüberleitung und die Seelsorge.
MP53	Aromapflege/-therapie	Durch Pflegepersonal mit Zusatzweiterbildung möglich.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie und Pflege.
MP06	Basale Stimulation	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Durch den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Mitarbeiter des Hauses stellen einen ehrenamtlichen Dienst für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen. Es besteht ein enger Kontakt zum Hospizverein. Es existieren zwei Abschiedsräume und ein jederzeit verfügbarer Seelsorgekoffer. Mitarbeiter mit Palliative Care Ausbildung vorhanden.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie und geschultes Pflegepersonal.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Durch die hauseigene Diabetesberaterin und Diätassistentinnen des Kooperationspartners cv-logistics.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Durch die Pflegeüberleitung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Anwendung des Primary Nursing Konzeptes.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
MP21	Kinästhetik	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Durch geschultes Pflegepersonal.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP25	Massage	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
MP26	Medizinische Fußpflege	Kann extern angefordert werden.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	In der hauseigenen Schmerzambulanz.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Durch die Physiotherapie und die Schmerzambulanz.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Bei Bedarf möglich. Kinderbetten sind vorhanden.
NM07	Rooming-in			Diese Leistung ist in der Regel kostenpflichtig und wird mit 57,67€ pro Tag bepreist (bei medizinischer Notwendigkeit Übernahme durch den Kostenträger).
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Kostenfreies Angebot.
NM42	Seelsorge			Pastorin Annett Speel und Pastor Bernhard Jess (evangelisch) sowie Schwester Irmgild (katholisch).
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,30€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Grundgebühr von 1,50 pro Tag. Die Telefongebühren werden zusätzlich pro Einheit mit 0,15 Euro berechnet. Die Bezahlung erfolgt über eine Chipkarte, die an der Pforte aufgeladen werden kann.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Diese Leistung ist in der Regel kostenpflichtig und wird mit 57,67€ pro Tag bepreist (bei medizinischer Notwendigkeit Übernahme durch den Kostenträger).
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Zwei Selbsthilfebeauftragte, die bei Bedarf Kontakt zu entsprechenden Stellen herstellen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe).
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

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. 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, Ludwig-Maximilians-Universität München und RWTH Aachen.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universitätsmedizin Göttingen (Mikrobiologie, Neuropathologie, Kolorektale Karzinome)
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur möglich. Schnuppertage für Medizinstudenten möglich.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Lector: BritishJ of Haematology

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 263

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 11351
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 10045

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	86,02 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	39,27 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	Facharzt für Urologie

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	158,00 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6,00 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,50 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	7,80 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,00 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	1 Personen	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	4,00	Können bei Bedarf extern angefordert werden.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,50	Ergotherapie im Haus.
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,75	Logopäden kommen bei Bedarf in das Haus.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,25	Anwendungen in diesem Bereich durch die Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	9,75	In verschiedenen Bereichen eingesetzt. Sowie zusätzliche 6,5 in MVZ.
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	6,00	Labor einer externen Firma im Haus ansässig.
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	6,13	In verschiedenen Bereichen eingesetzt. Sowie zusätzlich 3,77 im MVZ.
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin	2,00	Werden bei Bedarf extern angefordert.
SP20	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	5,35	In der durch das Krankenhaus geführten Gesundheits- und Krankenpflegeschule.
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	0,75	Eigene Diabetesberaterin im Haus.
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,00	Geschultes Pflegepersonal.
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,40	Geschultes Pflegepersonal.
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	15,00	Geschultes Pflegepersonal für Bobath.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,50	Physiotherapie im Haus.
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Wird bei Bedarf extern angefordert.
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,00	Zwei Diplom-Sozialpädagogen im Haus.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

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

Tagungsfrequenz des Gremiums:

andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person:

Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Funktion:

Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name:

Johanna Janke

Telefon:

05281/99-1703

Fax:

05281/99-1015

E-Mail:

johanna.janke@bathildis.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

**Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:**

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

Tagungsfrequenz des Gremiums:

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Datum: 31.12.2014	AGAPLESION Management u. Risikobewertung sowie div. Richtlinien u. Rahmenkonzeptionen Bspw: AGA RK Qualitätspolitik (29.05.2015) AGA RK Qualitätsmanagement (15.04.2015) AGA RK Meinungsmanagement (21.08.2013) AGA IN EinsA Qualitätsversprechen (01.06.2015)
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Regelmäßige Schulungen in den Bereichen Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz, Strahlenschutz, Dokumentenmanagementsystem, CIRS, Audits, Risikomanagement etc. werden abteilungsspezifisch und abteilungsübergreifend angeboten.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Teil der Qualitätsmanagement- und Risikomanagementdokumentation (siehe auch RM01). Notfallalarmierungsplan, abteilungsübergreifende Fallkonferenzen und M&M-Konferenzen, Manchester Triage System. Regelmäßige Überprüfung erfolgt in der Risikomanagementbewertung und in Audits.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Schmerzkonzept und Schmerzambulanz
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Durchführung der Sturzprophylaxe anhand vorgegebener Standards. Einschätzung anhand der Stratify-Skala
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Durchführen der Dekubitusprophylaxe anhand vorgegebener Standards. Einschätzung anhand der Bradenskala
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist anhand des Standards "Gefahr im Verzug" geregelt. Die Abläufe sind in der Verfahrensweisung "Fixierung eines Patienten definiert. Der Prozess wird regelmäßig im Audit Patientensicherheit überprüft.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Regelung für Meldewege und Durchführung von Geräteanweisungen vorhanden. Der Ablauf im Umgang mit funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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)	Patientenidentifikations armband und 4-Augen-Prinzip beim Medikamentenstellen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Um unseren Patienten zu ermöglichen eine med. Situation soweit zu verstehen, dass dadurch die notwend. Voraussetzungen geschaffen sind, bei einer fundierten Entscheidung über die einzuschlagende med. Vorgehensweise partnerschaftlich mitzuentcheiden, setzen wir auf standardisierte Aufklärungsbögen.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten 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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die Sicherung u. Steigerung d. Patientensicherheit ist fester Bestandteil des Risikomanagements. Das Patientenarmband dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen u. deren Folgen auszuschließen.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Die postoperative Versorgung ist entsprechend der Expertenstandards geregelt. Es werden verschiedene Prophylaxen (Sturz, Dekubitus etc.) durchgeführt. Die Aufwachphase wird mittels eines Aufwachprotokolls dokumentiert.
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 einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.12.2014	Beispielsweise: AGA RK CIRS (17.04.2015) AGA RK Risikomanagement (14.04.2015) AGA AA CIRS - Wie melde ich einen CIRS Fall? (03.06.2015) AGA IN CIRS Mitarbeiterinfo (10.12.2013) (RK = Rahmenkonzeption; AA = Arbeitsanweisung; IN = Information)
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich	Das interdisziplinäre und interprofessionelle CIRS-Basisteam trifft sich monatlich und bespricht/bearbeitet die eingegangenen CIRS-Fälle. Des Weiteren findet jährlich eine Risikobewertung und CIRS-Auswertung auf Konzernebene statt.
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"	Auf AGAPLESION-Ebene werden bei Bedarf Schulungen zum Risikomanagement- und CIRS - Beauftragten angeboten. Auf Einrichtungsebene schult der Risikomanagementbeauftragte oder das Zentrale Qualitätsmanagement die Mitarbeiter bei Bedarf.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM07	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening		Jeder Patient wird bei Eintreffen in der Notaufnahme gescreent.
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Eine Teilnahme an der Aktion Saubere Hände findet seit dem Jahr 2011 statt. Aktuell wurde das Silber-Zertifikat überreicht.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Es findet eine jährliche Begehung durch die Hygieneabteilung unter hygienischen Gesichtspunkten statt. Eine jährliche Prozessvalidierung wird durch die Firma Hybeta/Münster durchgeführt. Es finden monatliche Arbeitssitzungen zwischen Leitung der Zentralsterilisation und Hygiene statt.
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	halbjährlich	Die Hygienekommission tagt regulär zweimal im Jahr und bei Bedarf.
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten		Es finden regelmäßige anlassbezogene Schulungen in den Abteilungen statt. Die hygienebeauftragten Pflegekräfte werden quartalsweise geschult.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Es finden regelmäßig Schulungen im Bereich Basishygiene als Erweiterung der im Rahmen der Aktion Saubere Hände durchgeführten Schulungen statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

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.

Patientenbefragungen

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link:

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Alexandra Hary

Telefon: 05281/99-1703

Fax: 05281/99-1015

E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Johanna Janke

Telefon: 05281/99-1703

Fax: 05281/99-1015

E-Mail: johanna.janke@bathildis.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:

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

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Johanna Janke

Telefon: 05281/99-1703

Fax: 05281/99-1015

E-Mail: johanna.janke@bathildis.de

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Alexandra Hary

Telefon: 05281/99-1703

Fax: 05281/99-1015

E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Im Bundesland Niedersachsen besteht bisher keine Verpflichtung einen Patientenfürsprecher vorzuhalten. Für alle Anliegen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden stehen unseren Patienten und Ihren

Angehörigen aber selbstverständlich dennoch jeder Zeit unsere Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements als unabhängige Ansprechpartnerinnen zur Seite.

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin/Gastroenterologie

B-1.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin/Gastroenterologie

Fachabteilung: Innere Medizin/Gastroenterologie

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Medizinische Klinik

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Walter Ormann

Telefon: 05281/99-1610

Fax: 05281/99-1612

E-Mail: InnereMedizin@bathildis.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Gastroenterologie	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.
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	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.
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	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
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)	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
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	
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 Thromembolien.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Gastroenterologie	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Beispielsweise Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Onkologen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Nichtinvasive kardiale Ischämiediagnostik.
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	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Beispielsweise hypertensive Herzkrankheit und Vitien.
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	
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.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Gastroenterologie	Kommentar
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	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/Gastroenterologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin/Gastroenterologie	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 vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

B-1.5 Fallzahlen - Innere Medizin/Gastroenterologie

Vollstationäre Fallzahl: 3574
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	286	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	264	Herzschwäche
3	J18	147	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	J44	124	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	F10	122	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	A09	110	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
7	E86	103	Flüssigkeitsmangel
8	I48	103	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	R07	103	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	I21	93	Akuter Herzinfarkt

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	727	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	488	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	388	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-710	386	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	8-900	382	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	8-800	208	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-207	150	Messung der Gehirnströme - EEG
8	1-444	149	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	8-831	126	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
10	5-513	101	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Praxis für Urologie
Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	56	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	13	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,00 Vollkräfte	255,28572
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,00 Vollkräfte	1191,33340
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,29 Vollkräfte	206,70908	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,00 Vollkräfte	3574,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,80 Vollkräfte	1985,55570	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,40 Vollkräfte	8935,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2 Orthopädie/Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben - Orthopädie/Unfallchirurgie

Fachabteilung: Orthopädie/Unfallchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 2300

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Orthopädie
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Dr. med. Wolf Drescher
Telefon: 05281/99-1631
Fax: 05281/99-1639
E-Mail: Orthopaedie@bathildis.de

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	incl. gebietsbezog. Endoprothetik und Wechsellendoprothetik
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	inclusive gebietsbezogener Endoprothetik
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	AGA-Zertifikat Arthroskopie vorhanden
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VO12	Kinderorthopädie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO13	Spezialprechstunde	orthopaedie@bathildis.de unfallchirurgie@bathildis.de
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO00	Tumore der Wirbelsäule	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/Unfallchirurgie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

B-2.5 Fallzahlen - Orthopädie/Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2513
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	274	Rückenschmerzen
2	S00	255	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	M16	213	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M17	140	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	T84	123	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	S72	118	Knochenbruch des Oberschenkels
7	M51	110	Sonstiger Bandscheibenschaden
8	S06	108	Verletzung des Schädelinneren
9	S42	84	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	M80	78	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	477	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	8-561	374	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
3	5-800	362	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
4	8-917	311	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
5	5-820	213	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-811	187	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-839	154	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
8	5-032	151	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
9	5-900	146	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
10	8-800	141	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V (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 Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-811	90	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
2	5-812	84	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-810	41	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
4	5-814	20	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5	5-787	13	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-813	4	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
7	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-782	< 4	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
9	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen
10	5-790	< 4	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,55 Vollkräfte	143,19089
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,50 Vollkräfte	335,06668
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,64 Vollkräfte	171,65300	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,75 Vollkräfte	3350,66670	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,83 Vollkräfte	1373,22400	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,75 Vollkräfte	3350,66670	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3 Neurologie

B-3.1 Allgemeine Angaben - Neurologie

Fachabteilung: Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Neurologie

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Martin Liebetrau

Telefon: 05281/99-1671

Fax: 05281/99-1675

E-Mail: Neurologie@bathildis.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Beispielsweise bei Multiple Sklerose, Neuromyelitis optica und akute disseminierte Enzephalomyelitis.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Beispielsweise bei Guillain-Barré Syndrom, Multifokale motorische Neuropathie und Schulteramyotrophie.
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Beispielsweise bei BPLS, Neuritis vestibularis und Hörsturz.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurologie	Kommentar
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	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.
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	Mit vier Überwachungsbetten.

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

B-3.5 Fallzahlen - Neurologie

Vollstationäre Fallzahl: 2051
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	321	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G40	193	Anfallsleiden - Epilepsie
3	G45	168	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
4	M54	103	Rückenschmerzen
5	H81	87	Störung des Gleichgewichtsorgans
6	M53	82	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
7	G35	52	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
8	G20	50	Parkinson-Krankheit
9	M51	47	Sonstiger Bandscheibenschaden
10	G43	39	Migräne

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	1430	Messung der Gehirnströme - EEG
2	1-208	696	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	1-204	444	Untersuchung der Hirnwasserräume
4	8-561	443	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
5	8-981	354	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
6	9-320	158	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
7	3-052	111	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
8	1-206	103	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
9	1-205	73	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
10	1-632	55	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Notfallambulanz (24h)

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

Privatambulanz

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

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,50 Vollkräfte	195,33333
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,50 Vollkräfte	455,77777
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,62 Vollkräfte	213,20166	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,25 Vollkräfte	8204,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,00 Vollkräfte	2051,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,50 Vollkräfte	4102,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4 Neurochirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben - Neurochirurgie

Fachabteilung: Neurochirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1700

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefärztin

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Raphaela Verheggen

Telefon: 05281/99-1651

Fax: 05281/99-1659

E-Mail: Neurochirurgie@bathildis.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie	Kommentar
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Beispielsweise bei Trigemineuralgie, Tumorschmerzen und chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Beispielsweise bei Aneurysma, Angiome und Kavernome.
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	Neuronavigation, fluoreszenzgestützte Tumorresektion, intraoperative Neuroendoskopie, intraoperatives neurophysiologische Monitoring
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Beispielsweise bei Vertebroplastie und perkutane dorsale Spondylodesen mit Neuronavigation.
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	mit intraoperativen neurophysiologischen Monitoring fallbezogen, mikrochirurgisch
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	inklusive periphere Nervenläsionen und Tumore, traumatische Läsionen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	FÄ mit Zusatzbezeichnung neurochirurgische Intensivmedizin
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	Stufenbiopsie des ZNS Prozesses mittels Neuronavigation
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Diese Leistung wird teilweise auch durch die Fachabteilung Neurochirurgie erbracht.
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde zu den Themen: Neuroonkologie, Schädelbasistumoren, Erkrankungen peripherer Nerven, spinale Tumoren, chronische Schmerzen, Hydrozephalus, Erkrankungen der Wirbelsäule, Halswirbelsäule und Medikamentenpumpen. neurochirurgie@bathildis.de
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	perkutane Verfahren: Facettendeneration, perkutane Nukleoplastie, dorsale perkutane Spondylodesen (LWS)
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Implantationen Hirndrucksonde
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnose und operative Therapie von entzündlichen ZNS Prozessen (Hirnabszess)

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

B-4.5 Fallzahlen - Neurochirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1358
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	271	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M54	212	Rückenschmerzen
3	M48	172	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
4	S06	89	Verletzung des Schädelinneren
5	M50	77	Bandscheibenschaden im Halsbereich
6	M53	44	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens [[] , die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist []]
7	I61	40	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
8	M47	40	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
9	M43	37	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
10	C71	36	Gehirnkrebs

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	620	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-831	592	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
3	5-032	525	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	8-561	499	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
5	5-832	433	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-010	334	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
7	5-033	281	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
8	5-83a	242	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)
9	5-021	198	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten
10	5-83b	187	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

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

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	22	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-840	15	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

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

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,00 Vollkräfte	123,45454
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,00 Vollkräfte	339,50000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,69 Vollkräfte	202,98953	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,25 Vollkräfte	5432,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,00 Vollkräfte	1358,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,50 Vollkräfte	2716,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-5 Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben - Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

Fachabteilung: Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Allgemein Chirurgie

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Gerhard Stöhr

Telefon: 05281/99-1601

Fax: 05281/99-1613

E-Mail: Chirurgie@bathildis.de

Funktion: Chefarzt Gefäßchirurgie

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Ulrich Augenstein

Telefon: 05281/99-1241

Fax: 05281/99-1244

E-Mail: Gefaesschirurgie@bathildis.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

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

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie/Gefäßchirurgie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

B-5.5 Fallzahlen - Allgemein Chirurgie/Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1379
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	168	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I83	109	Krampfadern der Beine
3	K40	79	Leistenbruch (Hernie)
4	K56	67	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	K80	66	Gallensteinleiden
6	L02	53	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
7	T82	42	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
8	R10	40	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
9	A46	39	Wundrose - Erysipel
10	L03	39	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	185	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-896	183	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-916	151	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	8-836	133	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
5	3-607	113	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
6	8-831	106	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
7	5-381	104	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
8	8-561	98	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
9	8-190	90	Spezielle Verbandstechnik
10	8-191	86	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten

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 Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Angebotene Leistung

Portimplantation (VC62)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	95	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	22	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-530	19	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-056	5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-812	4	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	1-661	< 4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
7	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-392	< 4	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
9	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
10	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,00 Vollkräfte	106,07692
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,00 Vollkräfte	197,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

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

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,85 Vollkräfte	175,66879	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,00 Vollkräfte	689,50000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,20 Vollkräfte	1149,16660	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,40 Vollkräfte	3447,50000	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben - Urologie

Fachabteilung: Urologie

Fachabteilungsschlüssel: 2200

Art: Belegabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Belegarzt

Titel, Vorname, Name: Marco Wulff

Telefon: 05281/609452-

Fax: 05281/8856-

E-Mail: Urologie@bathildis.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU15	Dialyse	In Zusammenarbeit mit den Dialysezentrum der Arbeiterwohlfahrt im Hause.
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VU08	Kinderurologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC71	Notfallmedizin	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Beispielsweise Urographie
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU14	Spezialprechstunde	urologie@bathildis.de
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Urologie	Kommentar
VG16	Urogynäkologie	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

B-6.5 Fallzahlen - Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 476
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	102	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N30	55	Entzündung der Harnblase
3	A41	33	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
4	C67	30	Harnblasenkrebs
5	N40	30	Gutartige Vergrößerung der Prostata
6	R31	25	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
7	D41	22	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	R33	22	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
9	N10	19	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
10	N17	14	Akutes Nierenversagen

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	202	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	8-137	126	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	1-661	84	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	5-573	77	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
5	8-121	53	Darmspülung
6	5-572	50	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
7	3-13d	43	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
8	5-585	35	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
9	5-601	34	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
10	1-665	31	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	54	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	14	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	8-137	6	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
4	5-636	5	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
5	5-582	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre
6	5-611	< 4	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
7	5-624	< 4	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
8	5-631	< 4	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	476,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,97 Vollkräfte	241,62436	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,25 Vollkräfte	1904,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,50 Vollkräfte	952,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,20 Vollkräfte	2380,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-7 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

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

Fachabteilung: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Fachabteilungsschlüssel: 3790

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Anästhesiologie

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

Telefon: 05281/99-1538

Fax: 05281/99-1784

E-Mail: Anaesthesie@bathildis.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

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

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

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

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

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
BF24	Diätetische Angebote	Sind vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
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 o.ä.	Sind vorhanden.

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

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	2289	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-980	454	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
3	8-931	39	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
4	8-932	6	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,97 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,27 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

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-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	99,94 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Gesamtsumme über: Anästhesie, OP, Funktionsdienst, Ambulanz- und Aufnahmezentrum, Intensiv und Intermediate Care
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,00 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,25 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,62 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	1 Personen	0,00000	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-8 Radiologie

B-8.1 Allgemeine Angaben - Radiologie

Fachabteilung: Radiologie

Fachabteilungsschlüssel: 3751

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/-Ärzte: Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote - Radiologie

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Radiologie	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
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 vorhanden.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ist vorhanden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Antithrombosestrümpfe in speziellen Größen möglich.
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.

B-8.5 Fallzahlen - Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	3375	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-802	1633	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
3	3-800	1186	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	3-203	737	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-225	397	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	3-823	393	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
7	3-820	381	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-226	331	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
9	3-220	303	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-222	296	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,00 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,00 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

B-8.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Es handelt sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum und wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrillmacher-Implantation (09/1)	22	100,00
Herzschrillmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	0
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	5	100,00
Karotis-Revaskularisation (10/2)	29	100,00
Cholezystektomie (12/1)	75	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	< 4	0
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	85	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	163	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	29	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	94	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	23	100,00
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	< 4	0
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	207	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	227	100,00

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

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
Zähler / Nenner	190 / 207
Ergebnis (Einheit)	91,79%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,71 - 97,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	177 / 194
Ergebnis (Einheit)	91,24
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,80 - 97,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	13 / 13
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,03 - 95,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	158 / 167
Ergebnis (Einheit)	94,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,22 - 95,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	26 / 28
Ergebnis (Einheit)	92,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,61 - 96,97%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	81 / 84
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	92,31 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	158 / 160
Ergebnis (Einheit)	98,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,47 - 98,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,52 - 97,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Auf Empfehlung der Bundesebene/ Expertengruppe wurde der Strukturierte Dialog trotz definierten Referenzbereiches ausgesetzt.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,85 - 1,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Auf Empfehlung der Bundesebene/ Expertengruppe wurde der Strukturierte Dialog trotz definierten Referenzbereiches ausgesetzt.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	84 / 88
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	94,62 - 94,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	64 / 84
Ergebnis (Einheit)	76,19%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,70 - 97,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	28 / 207
Ergebnis (Einheit)	13,53
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	12,84 - 13,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,98 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 32
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16%
Vertrauensbereich	1,26 - 1,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	18 / 141
Ergebnis (Einheit)	12,77%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,10%
Vertrauensbereich	7,09 - 7,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 38,00%
Vertrauensbereich	20,25 - 21,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	196 / 205
Ergebnis (Einheit)	95,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	94,75 - 94,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 75
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,82 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,49 - 2,64
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich	1,04 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,19 - 1,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 75
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 0,95
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,21
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,24
Vertrauensbereich	0,93 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00%
Vertrauensbereich	1,45 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00%
Vertrauensbereich	12,87 - 13,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 78,05%
Vertrauensbereich	90,74 - 91,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	16 / 20
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,65 - 96,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	17 / 20
Ergebnis (Einheit)	85,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,51 - 97,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollzählige oder falsche Dokumentation
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Zähler / Nenner	17 / 21
Ergebnis (Einheit)	80,95%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,13 - 86,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,80 - 95,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,32 - 98,52
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,79 - 0,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,28 - 1,44
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94
Vertrauensbereich	0,89 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33%
Vertrauensbereich	0,42 - 0,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,10 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,22 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	155 / 160
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,75 - 95,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	160 / 160
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,66 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	160 / 160
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,45 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,74
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,07
Vertrauensbereich	0,92 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,25 - 0,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,36
Vertrauensbereich	0,87 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,46
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,37
Vertrauensbereich	0,83 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,48
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,37
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,01
Vertrauensbereich	0,91 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 160
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,17 - 0,22
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,86 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	27 / 29
Ergebnis (Einheit)	93,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	92,79 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	29 / 29
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,57 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 29
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,05 - 2,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,15
Vertrauensbereich	1,14 - 1,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,79 - 2,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,43
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19
Vertrauensbereich	0,93 - 1,10
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,16 - 7,80
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,36
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23
Vertrauensbereich	1,00 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,68 - 2,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	5,48
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	11 / 85
Ergebnis (Einheit)	12,94%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich	12,10 - 12,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	47 / 48
Ergebnis (Einheit)	97,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,59 - 99,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 85
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehl-lagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,90
Vertrauensbereich	0,92 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,63 - 0,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	2,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96
Vertrauensbereich	0,87 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 85
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86
Vertrauensbereich	0,93 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 85
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,72 - 2,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24
Vertrauensbereich	0,96 - 1,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,60 - 0,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,85 - 5,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,44%
Vertrauensbereich	4,50 - 4,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,85%
Vertrauensbereich	5,65 - 6,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,67
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,95 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,66 - 98,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,78 - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 24
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,98 - 2,33
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,88$
Vertrauensbereich	0,85 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 24
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,08 - 1,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23
Vertrauensbereich	0,81 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,19 - 96,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,03 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,31 - 2,34
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	22 / 23
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich	91,91 - 92,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	23 / 23
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,56 - 99,74%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,45 - 4,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich	0,92 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 23
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 - 0,50
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,77 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	94 / 94
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,77 - 96,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	94 / 94
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,65 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	93 / 94
Ergebnis (Einheit)	98,94%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,60 - 98,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	91 / 93
Ergebnis (Einheit)	97,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,89 - 92,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 94
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 - 0,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 94
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,24 - 0,29
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 94
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,09 - 1,21
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,44
Vertrauensbereich	0,76 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,79
Vertrauensbereich	0,87 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92%
Vertrauensbereich	21,13 - 21,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 54,02%
Vertrauensbereich	25,93 - 26,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65%
Vertrauensbereich	19,88 - 20,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12%
Vertrauensbereich	7,31 - 7,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50%
Vertrauensbereich	20,00 - 20,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 34,33%
Vertrauensbereich	15,21 - 15,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Zähler / Nenner	64 / 11093
Ergebnis (Einheit)	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22
Vertrauensbereich	0,99 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben
Zähler / Nenner	0 / 11093
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

Trifft nicht zu.

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 Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Knie-TEP	
Mindestmenge	(Ausgesetzt)
Erbrachte Menge	(Ausgesetzt)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	1
Ausnahmetatbestand	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches (MM02)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 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. 3]	42
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	42

D Qualitätsmanagement

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

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

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

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

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



Audits

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

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

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

Risikomanagement

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

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

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

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

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

Zertifizierungen

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



Meinungsmanagement

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

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



Ideen- und Innovationsmanagement

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

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

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

Befragung

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

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

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

Projektorganisation

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

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

High 5s-Projekt

Das Projekt wurde von der World Health Organization (WHO) initiiert. Fünf schwerwiegende Patientensicherheitsprobleme werden in fünf Ländern über fünf Jahre hinweg beobachtet. Daraus sollen standardisierte Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, um unerwünschte Ereignisse im Krankenhaus zu vermeiden. Die Empfehlungen werden innerhalb der internationalen Lerngemeinschaft evaluiert und auf ihre Wirksamkeit hin geprüft.

Demenzsensibles Akutkrankenhaus

Die Risiken für Demenzerkrankte sind im Allgemeinen sehr vielseitig und hoch. Mit der Betreuung dieser Patientengruppe sind zahlreiche Herausforderungen verbunden. Daher ist eine Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter durch zielgerichtete Qualifikation im Hinblick auf Demenzerkrankungen und damit verbundene Risiken zielführend. Ein Demenzkonsil gibt fachlichen Aufschluss über den gestellten Verdacht.

Einführung des Manchester Triage Systems

Die Notaufnahme ist das Tor eines jeden Akutkrankenhauses. Umso wichtiger ist es, dass gerade hier die Prozesse gut aufeinander abgestimmt sind. Mit der Einführung des Manchester Triage Systems lassen sich die Abläufe wesentlich strukturierter und transparenter darstellen. Die Wartezeiten für die Patienten können somit wesentlich reduziert werden. Dem Haus bietet es die Möglichkeit, aussagekräftige Ergebnisse über den Prozess zu erhalten und bei Bedarf nachzusteuern.