



AGAPLESION
EV. BATHILDISKRANKENHAUS
BAD PYRMONT

QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014



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.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10	Gesamtfallzahlen.....	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements	15
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	16
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-1	Innere Medizin/ Gastroenterologie.....	19
B-2	Orthopädie/ Unfallchirurgie.....	27
B-3	Neurologie	36
B-4	Neurochirurgie	44
B-5	Allgemeine Chirurgie/ Gefäßchirurgie	50
B-6	Urologie.....	56

B-7	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	63
C	Qualitätssicherung	69
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	69
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	69
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.....	115
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

Titel: Frau
Vorname: Alexandra
Name: Hary
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Informationen

Zusatzinformationen: <http://www.agaplesion.de>

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiter-teams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

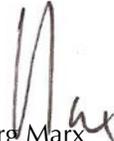
Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bad Pyrmont, im April 2014

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 2012. 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 Judith Pradel, unter der Telefonnummer (05281) 99 - 17 03 oder per E-Mail zur Verfügung: alexandra.hary@bathildis.de und judith.pradel@bathildis.de

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 IK-Nummer:	260320109
Standortnummer:	00
Krankenhausname:	AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS gemeinnützige GmbH
Hausanschrift:	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon:	05281 99-0
Fax:	05281 99-1148
E-Mail:	info@bathildis.de
URL:	http://www.bathildis.de

Ärztliche Leitung

Person:	Dr. med. Joachim Hertel
Position:	Ärztlicher Direktor
Telefon Fax:	05281/99-1538 05281/99-1784
E-Mail:	joachim.hertel@bathildis.de

Pflegedienstleitung

Person:	Susanne Rumberger
Position:	Pflegedirektion
Telefon Fax:	05281/99-1301 05281/99-1305
E-Mail:	susanne.rumberger@bathildis.de

Verwaltungsleitung

Person:	Justus Thiede
Position:	Kaufmännischer Direktor
Telefon Fax:	05281/99-1012 05281/99-1456
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**

Trifft nicht zu.

A-4 **Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Trifft nicht zu.

A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Individuelle Angehörigenbetreuung und Beratung durch den Ärztlichen Dienst, den Pflegedienst, den Sozialdienst, die Pflegeüberleitung und die Seelsorge.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
- **Basale Stimulation (MP06)**
Durch geschultes Pflegepersonal.
- **Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)**
Durch den Sozialdienst.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Mitarbeiter/innen 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 einen jederzeit verfügbarer Seelsorgekoffer. Palliative Care Fachkräfte vorhanden.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie und geschultes Pflegepersonal.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Durch die hauseigene Diabetesberaterin und Diätassistentinnen des Kooperationspartners cv-logistics.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Durch die Pflegeüberleitung.
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
Anwendung des Primary Nursing Konzeptes.
- **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)**
Durch Mitarbeiter/innen der Ergotherapie.
- **Kinästhetik (MP21)**
Durch geschultes Pflegepersonal.
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
Durch geschultes Pflegepersonal.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.

- **Massage (MP25)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Kann extern angefordert werden.
- **Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)**
In der hauseigenen Schmerzambulanz.
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
Durch die Physiotherapie und die Schmerzambulanz.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
In der hauseigenen Schmerzambulanz.
- **Sozialdienst (MP63)**
Durch hauseigenen Sozialdienst.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
Regelmäßige Vorträge und Informationsveranstaltungen der einzelnen Fachabteilungen sowohl intern als auch extern.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Beispielsweise durch die Beratung zur Sturzprophylaxe.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Durch Mitarbeiterin des Hauses (Diabetesberaterin).
- **Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen (MP66)**
Beispielsweise Bewegungsinduktionstherapie, Spiegeltherapie, Schlucktherapie und Morbus Parkinson Komplexbehandlung.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Beispielsweise durch Pflegevisite, Pflegeexperten und Pflegeexpertinnen.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
Logopäden kommen in das Haus.
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
Durch geschultes Pflegepersonal.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Mitarbeiter verschiedener Sanitätshäuser kommen auf Anfrage kurzfristig in das Haus.
- **Wundmanagement (MP51)**
Durch geschultes Pflegepersonal und Mitarbeiter/innen der Fachabteilung für Gefäßchirurgie.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Durch Mitarbeiter/innen der Physiotherapie.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**

Enge Zusammenarbeit mit den stationären Pflegeeinrichtungen (Runder Tisch), zum Konzern gehöriger ambulanter Pflegedienste und stationärer Pflegeeinrichtungen. Regelmäßige Vortragsrunden.

- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
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

Andachtsraum (NM67)

Kommentar: Kapelle, interreligiöser Gebetsraum und Abschiedsraum.

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)

Zusatzangaben: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Bei rechtzeitiger Ankündigungen können allen Ernährungsgewohnheiten bedient werden.

Kommentar: Berücksichtigung besonderer Essgewohnheiten möglich (z.B. vegetarische Küche).

Ein-Bett-Zimmer (NM02)

Kommentar: Wird als Wahlleistung angeboten. 30 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Kommentar: Wird als Wahlleistung angeboten. 30 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.

Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

Kommentar: Auf Wunsch wird diese Leistung durch die Grünen Damen erbracht.

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€

Kommentar: Kostenfreies Angebot.

Geldautomat (NM48)

Kommentar: Am Empfang besteht die Möglichkeit sich bis zu 50,00 Euro über eine Abbuchung von der EC-Karte auszahlen zu lassen.

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Kommentar: Es existieren mehrere Sitzcken auf den jeweiligen Stationsgängen.

Hotelleistungen (NM65)

Kommentar: Hotelleistungen sind als Wahlleistung möglich (z.B. Wahlmenü, Komfortbett, Leihbademantel, Kulturbeutel u.v.m.).

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 1,00€
Kosten pro Tag maximal: 4,50€

Kommentar: Die Parkautomaten bieten die Möglichkeit eine Taktung von 0,50 Euro pro 30 Minuten oder eine Tageskarte für 4,50 Euro.

Mutter-Kind-Zimmer (NM05)

Kommentar: Bei Bedarf möglich. Kinderbetten sind vorhanden.

Rooming-in (NM07)

Kommentar: Diese Leistung ist in der Regel kostenpflichtig und wird mit 57,67€ pro Tag bepreist.

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€

Kommentar: Kostenfreies Angebot.

Seelsorge (NM42)

Kommentar: Pastorin Annett Speel und Pastor Bernhard Jess (evangelisch) sowie Schwester Irmgild (katholisch).

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 1,50€
Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€
Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€

Kommentar: 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.

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar: Diese Leistung ist in der Regel kostenpflichtig und wird mit 57,67€ pro Tag bepreist.

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (NM60)

Kommentar: Zwei Selbsthilfebeauftragte, die bei Bedarf Kontakt zu entsprechenden Stellen herstellen (z. B. Anonyme Alkoholiker, Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe).

Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

Kommentar:

Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

Kommentar:

Wird als Wahlleistung angeboten. 60 Betten (ohne Intensivstation). Jedes Zimmer ist mit einer Nasszelle ausgestattet.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**

Es stehen Mitarbeiter für folgende Sprachen zur Verfügung:

Arabisch, Englisch, Gebärdensprache, Griechisch, Holländisch, Indonesisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch

Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX3) zu finden.

- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**

Zwei Mitarbeiter des Hauses sind der Gebärdensprache mächtig.

Weitere Aspekte der Barrierefreiheit sind auf Fachabteilungsebene (BX3) zu finden.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Doktorandenbetreuung (FL09)**

In Zusammenarbeit mit der Georg-August-Universität Göttingen.

- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen (FL02)**

Diploma Hochschule Kassel. Lehrbeauftragt im Modul Handrehabilitation.

- **Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**

Universität Göttingen, Ludwig-Maximilians-Universität München und RWTH Aachen.

- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**

Universitätsmedizin Göttingen (Mikrobiologie, Neuropathologie)

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**

Famulatur möglich.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**

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.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten:

263

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	10214
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	14302

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	79,0 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	42,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	Facharzt für Urologie
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,0 Vollkräfte	Facharzt in der Schmerzambulanz

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	167,5 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,8 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8,0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,0 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	1 Personen	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	3,5	Werden bei Bedarf extern angefordert.
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	1,0	Ergotherapie im Haus.
Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0	Logopäden kommen bei Bedarf in das Haus.
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	1,5	Anwendungen in diesem Bereich durch die Mitarbeiter/innen der Physiotherapie (kein Schwimmbad).
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)	0	In verschiedenen Bereichen eingesetzt.
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)	6,5	In verschiedenen Bereichen eingesetzt.
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	8,7	In verschiedenen Bereichen eingesetzt.
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	17,8	In verschiedenen Bereichen eingesetzt.
Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin (SP18)	2,0	Werden bei Bedarf extern angefordert.
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)	0,8	Eigene Diabetesberaterin im Haus.
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	3,0	Geschultes Pflegepersonal.
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomathe- rapie (SP27)	1,4	Geschultes Pflegepersonal.
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	15,0	Geschultes Pflegepersonal für Bobath.
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	10,5	Physiotherapie im Haus.
Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)	5,0	In der durch das Krankenhausgeführten Gesundheits- und Krankenpflegeschule.
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)	2,0	Zwei Diplom-Sozialpädagogen im Haus.

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	Oberärztin der Inneren Medizin
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	Externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte in der Pflege	23 Personen	Verteilt in den einzelnen Bereichen.
Hygienekommission eingerichtet:	ja	
Vorsitzende/ -er:	Dr. med. Joachim Hertel	

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Alexandra Hary

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße / Hausnummer: Maulbeerallee 4
PLZ / Ort: 31812 Bad Pyrmont
Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Judith Pradel

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße / Hausnummer: Maulbeerallee 4
PLZ / Ort: 31812 Bad Pyrmont
Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: judith.pradel@bathildis.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h
AA01	Angiographiegerät/DSA	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Ja
AA50	Kapselendoskop	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Das Lob- und Beschwerdemanagement orientiert sich an der Regel, dass jede Beschwerde ernst genommen und der entsprechende Sachverhalt intern aufgearbeitet wird.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement in der Einrichtung vor.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: 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

Aussage: Ja

Kommentar: Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Bögen „Ihre Meinung liegt uns am Herzen“ 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

Aussage: Ja

Kommentar: Die Rückmeldung an den Beschwerdeführer erfolgt innerhalb einer festgelegten Frist, sofern Kontaktdaten vorliegen.

Patientenbefragungen

Aussage: Ja

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

Einweiserbefragungen

Aussage: Ja

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.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel: Frau
Vorname: Alexandra
Name: Hary
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße: Maulbeerallee
Hausnummer: 4
Postleitzahl: 31812
Ort: Bad Pyrmont
Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel: Frau
Vorname: Judith
Name: Pradel
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Straße: Maulbeerallee
Hausnummer: 4
Postleitzahl: 31812
Ort: Bad Pyrmont

Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: judith.pradel@bathildis.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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)

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Für alle Anliegen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden stehen unseren Patienten und Ihren Angehörigen unsere Mitarbeiterinnen des Qualitätsmanagements als unabhängige Ansprechpartnerinnen zur Seite.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Titel: Frau
Vorname: Alexandra
Name: Hary
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: alexandra.hary@bathildis.de

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Titel: Frau
Vorname: Judith
Name: Pradel
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 05281 99 1703
Fax: 05281 99 1456
E-Mail: judith.pradel@bathildis.de

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Vorwahl: 05281
Telefon: 99
Durchwahl: 1703

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin/ Gastroenterologie

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Innere Medizin/ Gastroenterologie

Chefärzte: Prof. Dr. med. Peter Gaudron
 Jürgen Langner

Ansprechpartner: Bettina Engelke-Vogelsang
 Astrid Lönneker

Hausanschrift: Maulbeerallee 4
 31812 Bad Pymont

Telefon: 05281 99-1610

Fax: 05281 99-1612

E-Mail: inneremedizin@bathildis.de

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

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/ Gastroenterologie

- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
 Im Rahmen anderer Erkrankungen.
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
 Beispielsweise Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn.
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
 Beispielsweise pulmonale Hypertonie.

- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen (VD02)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Beispielsweise Arterielle Verschlusskrankheit und Vasculitiden.
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Beispielsweise Thrombosen und Thromembolien.
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Beispielsweise Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen.
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Onkologen.
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
 Nichtinvasive kardiale Ischämiediagnostik.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
 Beispielsweise Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs.
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
 In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
 Beispielsweise hypertensive Herzkrankheit und Vitien.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
 In Zusammenarbeit mit der neurologischen Fachabteilung des Hauses.
- **Duplexsonographie (VR04)**
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
- **Elektrophysiologie (VI34)**
- **Endoskopie (VI35)**
 Gesamtes Spektrum inklusive Kapselendoskopie.
- **Endosonographie (VR06)**
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)**
 Wöchentliche Tumorkonferenz.
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Native Sonographie (VR02)**
- **Palliativmedizin (VI38)**
- **Physikalische Therapie (VI39)**
- **Schmerztherapie (VI40)**
 In Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz des Hauses.

- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
 In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Fachabteilung des Hauses.
- **Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)**
- **Transfusionsmedizin (VI42)**

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin/ Gastroenterologie

- **Allergearme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
 Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
 Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
 Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
 Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
 Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
 Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
 Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**

- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-1.4 Fallzahlen - Innere Medizin/ Gastroenterologie

Vollstationäre Fallzahl: 3638
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	271	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	205	Herzschwäche
3	I48	163	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	J44	153	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	K29	114	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
6	I21	109	Akuter Herzinfarkt
7	I20	98	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
8	R07	94	Hals- bzw. Brustschmerzen
9	A09	93	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	F10	83	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
11	J18	77	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	I26	68	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
13	K57	66	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	K83	66	Sonstige Krankheit der Gallenwege
15	R55	63	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1094	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	956	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	649	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	368	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-710	322	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
6	8-800	285	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-207	275	Messung der Gehirnströme - EEG
8	5-513	248	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
9	8-980	214	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	1-444	169	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	5-452	160	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
12	8-831	138	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
13	3-030	119	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen
14	3-052	98	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
15	1-651	97	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Praxis für Urologie

Notfallambulanz (24h)

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

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	- Prof. Dr. med. Peter Gaudron: Ambulanz Kardiologie und Angiologie - Jürgen Langner: Gastroenterologisch / proktologische Ambulanz

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	211	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	119	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	40	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,8 Vollkräfte	0,00517
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,8 Vollkräfte	0,00269
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)

Zusatz-Weiterbildung

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22,4 Vollkräfte	0,00616	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,2 Vollkräfte	0,00060	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,6 Vollkräfte	0,00071	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	0,00019	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Diabetes (ZP03)**
- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Palliative Care (ZP20)**
- **Stomamanagement (ZP15)**

B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-2 Orthopädie/ Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Orthopädie/ Unfallchirurgie
Chefärzte:	Frank Blömker Frank Maus
Ansprechpartner:	Bianca Schulte-Sänger Elke Indenbirken
Hausanschrift:	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon:	05281 99-1631
Fax:	05281 99-1639
E-Mail:	orthopaedie@bathildis.de unfallchirurgie@bathildis.de
URL:	http://www.bathildis.de

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Orthopädie/ Unfallchirurgie

- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
- **Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)**
- **Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)**
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**
- **Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)**
- **Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)**

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
- Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Endoprothetik (VO14)
- Fußchirurgie (VO15)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Handchirurgie (VO16)
- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
- Kinderorthopädie (VO12)
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).

- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Notfallmedizin (VC71)**
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Rheumachirurgie (VO17)**
- **Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)**
- **Schulterchirurgie (VO19)**
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
- **Spezialprechstunde (VO13)**
 orthopaedie@bathildis.de
 unfallchirurgie@bathildis.de
- **Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)**
- **Traumatologie (VO21)**
- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**
- **Wundheilungsstörungen (VD20)**
- **Tumore der Wirbelsäule (VO00)**

B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Orthopädie/ Unfallchirurgie

- **Allergenarme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
 Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
 Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
 Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
 Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**

Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.

- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
 Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
 Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
 Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-2.4 Fallzahlen - Orthopädie/ Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2112
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	263	Rückenschmerzen
2	S00	145	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	M16	142	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M51	103	Sonstiger Bandscheibenschaden
5	M17	97	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	S72	87	Knochenbruch des Oberschenkels
7	S52	86	Knochenbruch des Unterarmes
8	S42	84	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	S06	83	Verletzung des Schädelinneren
10	T84	83	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
11	M80	70	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
12	S82	67	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
13	S32	61	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	M48	52	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
15	S22	49	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-020	521	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	5-800	406	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
3	8-917	367	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
4	8-930	262	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	8-800	231	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	5-831	203	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
7	5-839	188	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
8	3-841	184	Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel
9	5-032	172	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
10	5-820	166	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-783	141	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
12	8-561	138	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
13	5-832	134	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
14	5-811	114	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
15	5-794	112	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbe- reich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-2.7 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-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	85	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	84	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-811	66	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-810	55	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
5	5-814	24	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
6	5-788	15	Operation an den Fußknochen
7	5-790	5	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-813	5	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
9	5-840	5	Operation an den Sehnen der Hand
10	5-795	4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,7 Vollkräfte	0,00696
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	0,00331
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Orthopädie (AQ61)**
- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
Weiterbildungsermächtigung über 48 Monate und 24 Monate Basis.

Zusatz-Weiterbildung

- **Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)**
- **Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)**
- **Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)**

B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,4 Vollkräfte	0,00729	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	0,00038	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	0,00095	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	0,00033	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.

B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-3 Neurologie

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Neurologie
Chefarzt:	PD Dr. med. Martin Liebetrau
Ansprechpartner:	Beate Seemann
Hausanschrift:	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon:	05281 99-1671
Fax:	05281 99-1675
E-Mail:	neurologie@bathildis.de
URL:	http://www.bathildis.de

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Neurologie

- **Arteriographie (VR15)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)**
- **Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)**
Beispielsweise bei Guillain-Barré Syndrom, Multifokale motorische Neuropathie und Schulteramyotrophie.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)**
Beispielsweise bei BPLS, Neuritis vestibularis und Hörsturz.

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)**
- **Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)**
- **Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)**
- **Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)**
- **Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)**
- **Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)**
- **Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)**
- **Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)**
- **Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)**
Beispielsweise bei Multiple Sklerose, Neuromyelitis optica und akute disseminierte Enzephalomyelitis.
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)**
- **Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)**
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)**
- **Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)**
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)**
- **Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)**
- **Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)**
- **Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)**
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)**
Stroke Unit mit vier Überwachungsbetten für eine adäquate Behandlung.
- **Interventionelle Radiologie (VR41)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**

AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig (24 Stunden verfügbar).

- **Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)**
- **Neuroradiologie (VR43)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Phlebographie (VR16)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Schmerztherapie (VN23)**
- **Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)**
Beispielsweise bei BPLS, Neuritis vestibularis oder anderen zentralen Ursachen.
- **Spezialsprechstunde (VN20)**
Spezialsprechstunden werden zu den Themen Dystonie, Multiple Sklerose, Borrelien und Hirntumor angeboten. Siehe auch B-[4].7 ambulante Behandlungsmöglichkeiten.
neurologie@bathildis.de
- **Stroke Unit (VN24)**
Mit vier Überwachungsbetten.

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurologie

- **Allergenarme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**

- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-3.4 Fallzahlen - Neurologie

Vollstationäre Fallzahl:	1684
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	208	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	M54	170	Rückenschmerzen
3	G45	130	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
4	G40	118	Anfallsleiden - Epilepsie
5	M53	52	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
6	R42	45	Schwindel bzw. Taumel
7	G20	43	Parkinson-Krankheit
8	H81	42	Störung des Gleichgewichtsorgans
9	R51	39	Kopfschmerz
10	G35	38	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
11	M51	36	Sonstiger Bandscheibenschaden
12	R20	28	Störung der Berührungsempfindung der Haut
13	F05	27	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
14	R26	26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
15	G44	24	Sonstiger Kopfschmerz

B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	1214	Messung der Gehirnströme - EEG
2	8-930	577	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-208	567	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	8-561	384	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
5	1-204	326	Untersuchung der Hirnwasserräume
6	8-981	184	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
7	3-841	153	Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel
8	3-030	111	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen
9	3-052	84	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
10	1-206	70	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
11	8-020	70	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
12	1-205	63	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
13	9-320	61	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
14	1-632	49	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
15	1-440	43	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-3.7 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)

Kommentar

Ermächtigungsambulanz zu den Themengebieten:
- Neuro-Onkologie und Neuro-Immunologie (Dr. Siebert)
- Botulinumtoxin-Ambulanz (Dr. Grass)
- Lumbalpunktionen (Dr. Wessel)

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-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,7 Vollkräfte	0,00517
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,7 Vollkräfte	0,00338
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Neurologie (AQ42)**
48 Monate Weiterbildungsermächtigung
- **Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Medikamentöse Tumortherapie (ZF25)**
Neuro-Onkologie
- **Notfallmedizin (ZF28)**

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,0 Vollkräfte	0,00594	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,2 Vollkräfte	0,00012	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	0,00048	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00030	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Palliative Care (ZP20)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Kinästhetik (ZP08)**

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-4 Neurochirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Neurochirurgie
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Raphaela Verheggen
Ansprechpartner:	Ilka Reuter
Hausanschrift:	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon:	05281 99-1651
Fax:	05281 99-1659
E-Mail:	neurochirurgie@bathildis.de
URL:	http://www.bathildis.de

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Neurochirurgie

- **Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)**
Beispielsweise bei Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen und chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
- **Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)**
- **Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)**
Beispielsweise bei Aneurysma, Angiome und Kavernome.
- **Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)**
- **Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)**
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
Beispielsweise bei Vertebroplastie und dorale Sponylodesen.
- **Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)**
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
- **Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)**
- **Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)**
- **Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)**
Diese Leistung wird teilweise auch durch die Fachabteilung Neurochirurgie erbracht.
- **Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie") (VC52)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Spezialsprechstunde (VC58)**

Spezialsprechstunde zu den Themen: Neuroonkologie, Schädelbasistumoren, Erkrankungen peripherer Nerven, spinale Tumoren, chronische Schmerzen, Hydrozephalus, Erkrankungen der Wirbelsäule, Halswirbelsäule und Medikamentenpumpen.
neurochirurgie@bathildis.de

- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Neurochirurgie

- **Allergenarme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**

- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-4.4 Fallzahlen - Neurochirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1180
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	221	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M48	166	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
3	M54	111	Rückenschmerzen
4	M50	79	Bandscheibenschaden im Halsbereich
5	S06	64	Verletzung des Schädelinneren
6	C71	54	Gehirnkrebs
7	I62	49	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
8	I61	45	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
9	G91	39	Wasserkopf
10	M47	36	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
11	G56	27	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
12	M43	22	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
13	M53	22	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]
14	T85	21	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
15	D32	17	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute

B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	583	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-831	513	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
3	8-561	469	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
4	5-032	468	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
5	5-832	462	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	8-930	434	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	5-010	402	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
8	8-410	223	Auseinanderziehen der Bruchstücke bei einem Knochenbruch an den Schädelknochen
9	5-021	210	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten
10	5-033	197	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
11	8-980	194	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
12	5-83a	193	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
13	5-986	192	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
14	8-831	184	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	5-013	156	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (AM06)
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-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	27	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	1-513	4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt
3	5-840	< 4	Operation an den Sehnen der Hand
4	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
5	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0 Vollkräfte	0,00763
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	0,00424
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Neurochirurgie (AQ41)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**

B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,9 Vollkräfte	0,00839	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,2 Vollkräfte	0,00017	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	0,00068	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00042	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Palliative Care (ZP20)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Kinästhetik (ZP08)**

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-5 Allgemeine Chirurgie/ Gefäßchirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie/ Gefäßchirurgie
Chefärzte:	Dr. med. Hans-Christoph Nittinger Dr. med. Ulrich Augenstein
Ansprechpartner:	Martina Schake Sabrina Schröter
Hausanschrift:	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon:	05281 99-1601
Fax:	05281 99-1613
E-Mail:	chirurgie@bathildis.de gefaesschirurgie@bathildis.de
URL:	http://www.bathildis.de

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Allgemeine Chirurgie/ Gefäßchirurgie

- **Adipositaschirurgie (VC60)**
- **Amputationschirurgie (VC63)**
- **Aortenaneurysmachirurgie (VC16)**
Endovaskulär und offen infrarenal.
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
Beispielsweise Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen und Ulcus cruris (offenes Bein).
- **Dialyseshuntchirurgie (VC61)**
Ciminoshunt, Protheseshunt, Demerskatheter
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
Prostavasintherapie, CT-gesteuerte Sympatrikolyse.
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
- **Mammachirurgie (VC68)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Notfallmedizin (VC71)**
- **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**
Carotischirurgie, Carotisstent, femoro-popl./crurale Bypässe.

- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Portimplantation (VC62)**
Diese Leistung wird sowohl ambulant als auch stationär erbracht.
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
- **Spezialsprechstunde (VH23)**
Gefäßsprechstunde drei Mal pro Woche.
chirurgie@bathildis.de
gefaesschirurgie@bathildis.de
- **Transplantationschirurgie (VC25)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**
- **Wundheilungsstörungen (VD20)**
chronische Ulcera, diabetischer Fuß, Erysipel

B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeine Chirurgie/ Gefäßchirurgie

- **Allergearme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**

- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-5.4 Fallzahlen - Allgemeine Chirurgie/ Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1149
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	101	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	K40	87	Leistenbruch (Hernie)
3	K80	80	Gallensteinleiden
4	K56	78	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	L02	44	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
6	I83	42	Krampfadern der Beine
7	K35	41	Akute Blinddarmentzündung
8	K57	36	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	A46	35	Wundrose - Erysipel
10	E11	33	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
11	R10	30	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	L03	29	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
13	K81	21	Gallenblasenentzündung
14	K59	20	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
15	I74	19	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	163	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	5-896	137	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-916	114	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-932	90	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-511	84	Operative Entfernung der Gallenblase
6	8-800	79	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-190	78	Spezielle Verbandstechnik
8	5-381	70	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
9	1-632	69	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	5-380	68	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
11	1-440	65	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
12	5-530	63	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
13	5-930	54	Art des verpflanzten Materials
14	5-892	52	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
15	8-192	52	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

B-5.7 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)

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	66	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	15	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-530	11	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	1-697	8	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-859	8	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
6	5-812	7	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
7	5-392	4	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
8	5-394	< 4	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
9	5-787	< 4	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
10	5-850	< 4	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,5 Vollkräfte	0,01088
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	0,00566
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemein Chirurgie (AQ06)
- Gefäßchirurgie (AQ07)

Zusatz-Weiterbildung

B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,7 Vollkräfte	0,00583	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,7 Vollkräfte	0,00061	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	0,00061	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	0,00017	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Palliative Care (ZP20)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
- **Stomamanagement (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Urologie
Chefarzt:	Marco Wulff
Ansprechpartner:	Marco Wulff
Hausanschrift:	Maulbeerallee 4 31812 Bad Pyrmont
Telefon:	05281 99-1850
Fax:	05281 99-1853
E-Mail:	urologie@bathildis.de
URL:	http://www.bathildis.de

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Urologie

- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)**
- **Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)**
- **Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)**
- **Dialyse (VU15)**
In Zusammenarbeit mit dem Dialysezentrum der Arbeiterwohlfahrt im Hause.
- **Duplexsonographie (VR04)**
- **Endosonographie (VR06)**
- **Kinderurologie (VU08)**
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**

AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.

- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Native Sonographie (VR02)**
- **Notfallmedizin (VC71)**
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)**
- **Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)**
Beispielsweise Urographie
- **Prostatazentrum (VU17)**
- **Schmerztherapie (VU18)**
- **Spezialsprechstunde (VU14)**
urologie@bathildis.de
- **Tumorchirurgie (VU13)**
- **Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)**
- **Urogynäkologie (VG16)**

B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Urologie

- **Allergenarme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**

- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
 Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
 Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
 Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
 Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-6.4 Fallzahlen - Urologie

Vollstationäre Fallzahl:	451
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	99	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N30	47	Entzündung der Harnblase
3	C67	43	Harnblasenkrebs
4	R31	34	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
5	R33	30	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen
6	N40	17	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	N17	16	Akutes Nierenversagen
8	N39	15	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	A41	12	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
10	C61	12	Prostatakrebs
11	D41	12	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
12	N20	11	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
13	N35	9	Verengung der Harnröhre
14	N31	8	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung
15	N32	7	Sonstige Krankheit der Harnblase

B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	194	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	8-137	131	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	1-661	122	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	5-573	83	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
5	8-121	80	Darmspülung
6	3-13d	72	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
7	5-572	45	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
8	8-930	37	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	8-800	35	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	5-601	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
11	5-550	29	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
12	5-585	29	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
13	1-665	25	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
14	5-562	24	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
15	8-133	18	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke

B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Belegarztpraxis am Krankenhaus

Ambulanzart: Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz

Ambulanzart: Privatambulanz (AM07)

B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	36	Operation an der Vorhaut des Penis
2	5-636	13	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann
3	8-137	10	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
4	1-661	4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
5	5-611	< 4	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
6	5-630	< 4	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
7	5-633	< 4	Operative Entfernung des Nebenhodens

B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.10 Personelle Ausstattung

B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
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	0,00222

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Urologie (AQ60)

Zusatz-Weiterbildung

B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,5 Vollkräfte	0,00333	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,3 Vollkräfte	0,00067	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00022	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00022	ab 200 Stunden Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

Zusatzqualifikation

- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Palliative Care (ZP20)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
- **Stomamanagement (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-7 Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-7.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt: Dr. med. Joachim Hertel

Ansprechpartner: Peggy Hauptmann und Annette Steinmeyer
Hausanschrift: Maulbeerallee 4
31812 Bad Pyrmont

Telefon: 05281 99-1538
Fax: 05281 99-1784

E-Mail: anaesthesie@bathildis.de
URL: <http://www.bathildis.de>

B-7.2 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

- **Akutschmerzdienst für die perioperative Schmerztherapie (VX00)**
- **Allgemeinanästhesie mit Niedrigflussverfahren (VX00)**
- **Ambulante Versorgung chronischer Schmerzpatienten (VX00)**
- **Anästhesien bei MRT-Untersuchungen (VX00)**
- **Anästhesiesprechstunde (VX00)**
- **Anwendung konservativer und invasiver Verfahren zur Schmerztherapie; Anwendung von Naturheilverfahren (VX00)**
- **Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges der Stadt Bad Pyrmont durch Ärzte der Abteilung (VX00)**
- **Betrieb der interdisziplinären Notaufnahme des Hauses (VX00)**
- **Betrieb einer 16-Betten Intensivstation mit umfassender Patientenüberwachung (VX00)**
- **Betrieb einer Schmerzambulanz mit kassenärztlicher Ermächtigung (VX00)**
- **Betrieb eines Aufwachraumes mit 5 Betten zur postoperativen Überwachung und Betreuung frisch operierter Patienten (VX00)**
- **Blutentgiftungsverfahren (VX00)**
- **Bronchoskopie (VX00)**
- **Durchführung aller Formen invasiver und nichtinvasiver Beatmung (VX00)**
- **Durchführung von Dilatationstracheotomien (VX00)**
- **EEG-Diagnostik und Überwachung (VX00)**

- **Hirndruckmessung (VX00)**
- **In Zusammenarbeit mit der Fachabteilung für Neurochirurgie besteht die Möglichkeit zur Implantation von Schmerzpumpen und Spinal-Cord-Stimulation (VX00)**
- **Individuelle strukturierte Patientenbefragung und Aufklärung (VX00)**
- **Interklinische Notfallversorgung - Reanimationsteam (VX00)**
- **Intraoperative Labordiagnostik (VX00)**
- **Intraoperative maschinelle Autotransfusion (VX00)**
- **Invasives Kreislaufmonitoring mit Pulmonalarteriekatheter und kontinuierlicher Cardiac-output-Messung mit Pulsconturanalyse (PICCO) (VX00)**
- **Kombinationsanästhesie (VX00)**
- **Konsiliarische Betreuung der anderen Fachabteilungen in Fragen der Schmerztherapie (VX00)**
- **Kontrollierte Hypothermie (VX00)**
- **Lagerungstherapie (VX00)**
- **Messung der Narkosetiefe (VX00)**
- **Möglichkeit zur Hospitation externer Ärzte in den Bereichen OP, Intensivstation, Schmerzzambulanz (VX00)**
- **Multimodale Schmerztherapie (VX00)**
- **Muskelrelaxanzmonitoring mittels TOF-Guard (VX00)**
- **Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Hämodiafiltration, Plasmapherese) (VX00)**
- **Notfallmedizinische Ausbildung des Krankenhauspersonals (VX00)**
- **Passagere Schrittmachertherapie (VX00)**
- **Point-of-Care-Labordiagnostik auf der Intensivstation (VX00)**
- **Präoperative Eigenblutspende (VX00)**
- **Röntgen und Ultraschall Diagnostik auf Station (VX00)**
 AGAPLESION MED. VERSORGUNGSZENTRUM BAD PYRMONT mit der Praxis für Radiologie im Krankenhaus ansässig.
- **Schwieriges Atemwegsmanagement (Intubationslarynxmaske, fiberoptische Wachintubation, Videolaryngoskopie) (VX00)**
- **Sepsistherapie (VX00)**
- **Spezielle neurochirurgische Intensivmedizin (VX00)**
- **Stationäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten (VX00)**
- **Stellung des Leitenden Notarztes für den Kreis Hameln-Pyrmont durch Ärzte der Abteilung (VX00)**
- **Strukturierte bereichsübergreifende postoperative Schmerztherapie (VX00)**
- **Strukturierte und zertifizierte Fortbildung der pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter zu abteilungsspezifischen Themen (VX00)**
- **Thrombolysen (VX00)**

- **umfassendes intraoperatives Monitoring einschließlich EEG (VX00)**
- **Vorbereitung und Durchführung aller Formen von Allgemeinanästhesie (VX00)**
- **Vorbereitung und Durchführung aller Formen von peripherer Regionalanästhesie und Lokalanästhesie (VX00)**
- **Vorbereitung und Durchführung aller Formen von rückenmarksnaher Regionalanästhesie mittels Kathetertechnik und als single-shot-Verfahren (VX00)**
- **Zertifizierte Schmerzkonferenz (VX00)**

B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

- **Allergearme Zimmer (BF23)**
- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
Aufzüge mit Braille-Beschriftung.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wenn gewünscht.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung wenn gewünscht.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen wenn gewünscht.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
Es existiert eine Schwerlastoperationssäule (bis 240 kg), normale Operationstische (bis 180 kg) und eine Schleuse die auf bis zu 150 kg ausgelegt ist.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
Der vorhandene Röntgentisch kann bis 230 kg, der Computertomograph bis 204 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg belastet werden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
Mehrere große Blutdruckmanschetten sind vorhanden.

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Elektrisch verstellbare und ausziehbare Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**

B-7.4 Fallzahlen - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.10 Personelle Ausstattung

B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,3 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,3 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Anästhesiologie (AQ01)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Akupunktur (ZF02)**
- **Betriebsmedizin (ZF05)**
- **Homöopathie (ZF13)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)**
- **Naturheilverfahren (ZF27)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**

B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	101,6 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Gesamtsumme über: Anästhesie, OP, Funktionsdienst, Ambulanz- und Aufnahmezentrum, Intensiv und Intermediate Care
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,3 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	1 Personen	0,00000	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Hierzu zählt auch die Fachweiterbildung zur Fachkraft für Intermediate Care sowie Sedierung und Notfallmanagement.

Zusatzqualifikation

- **Palliative Care (ZP20)**

- **Case Management (ZP17)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Hierzu zählen neben den Praxisanleitern auch die Mentoren.
- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	34	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	8	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	8	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	21	95,2	
Cholezystektomie (12/1)	98	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	6	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	66	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	129	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	19	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	80	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	16	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	14	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	108	99,1	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Pflege: Dekubituspro- phylaxe (DEK)	934	99,6	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	34 / 34
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	31 / 34
Ergebnis (Einheit)	91,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	77,0 - 97,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	28 / 31
Ergebnis (Einheit)	90,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	75,1 - 96,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	34,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	31 / 31
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	89,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 34
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 11,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,5 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	27 / 27
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	87,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	34 / 34
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 34
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 10,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,0 - 5,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	67,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 87,3\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 87,5\%$
Vertrauensbereich	67,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	20,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	4 / 5
Ergebnis (Einheit)	80,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	37,6 - 96,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,0 - 10,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,6
Vertrauensbereich	0,0 - 18,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 99
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 29,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 8,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	1,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,5 - 3,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	0 / 49
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 7,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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 / 99
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
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)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8%
Vertrauensbereich	43,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	8 / 66
Ergebnis (Einheit)	12,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	6,3 - 22,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	31 / 31
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	89,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehlage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	4,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,6 - 12,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -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)	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,8
Vertrauensbereich	1,1 - 8,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	Das Ergebnis wird nach Abschluss des strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 31
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 11,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9
Vertrauensbereich	0,0 - 12,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,8 - 10,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,7 - 8,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	4 / 66
Ergebnis (Einheit)	6,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,4 - 14,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	1,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0
Vertrauensbereich	0,8 - 4,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	5,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,0 - 15,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	3,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1%
Vertrauensbereich	0,5 - 15,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	6,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7%
Vertrauensbereich	1,8 - 20,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 3,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	111 / 129
Ergebnis (Einheit)	86,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	79,0 - 91,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	Das Ergebnis wird nach Abschluss des strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	129 / 129
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	129 / 129
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	2,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,8 - 6,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2
Vertrauensbereich	0,8 - 6,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	Das Ergebnis wird nach Abschluss des strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 129
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,0
Vertrauensbereich	0,0 - 10,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 129
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,7$
Vertrauensbereich	0,0 - 5,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 4,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6
Vertrauensbereich	0,1 - 2,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 129
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 18,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	18 / 19
Ergebnis (Einheit)	94,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2%
Vertrauensbereich	75,4 - 99,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	19 / 19
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	83,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,0
Vertrauensbereich	0,0 - 8,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2
Vertrauensbereich	0,0 - 3,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 3,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5
Vertrauensbereich	0,0 - 1,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 19
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 24,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	68 / 80
Ergebnis (Einheit)	85,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	75,6 - 91,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	Das Ergebnis wird nach Abschluss des strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	80 / 80
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	80 / 80
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	95,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	78 / 80
Ergebnis (Einheit)	97,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	91,3 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 80
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 46,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	15 / 16
Ergebnis (Einheit)	93,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	71,7 - 98,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	80,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 19,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 19,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8
Vertrauensbereich	0,0 - 6,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 19,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 112,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	75,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	30,1 - 95,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,0 - 9,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	2,9min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	<= 61,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	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)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	6 / 908
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 1,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,5 - 2,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	10 / 908
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,6 - 2,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 908
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 737
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	90 / 107
Ergebnis (Einheit)	84,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	76,0 - 89,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -

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	85 / 101
Ergebnis (Einheit)	84,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	75,8 - 90,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	5 / 6
Ergebnis (Einheit)	83,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	43,6 - 97,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	76 / 82
Ergebnis (Einheit)	92,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	84,9 - 96,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	81,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	45 / 48
Ergebnis (Einheit)	93,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	83,2 - 97,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	77 / 79
Ergebnis (Einheit)	97,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	91,2 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	51 / 57
Ergebnis (Einheit)	89,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	78,9 - 95,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Krankenhaus	die Entlassung erfolgte in das Pflegeheim, dort wird die Therapie fortgesetzt und vom Hausarzt weiterbehandelt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	46 / 51
Ergebnis (Einheit)	90,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	79,0 - 95,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Krankenhaus	bei Besserung der klinischen Symptomatik sowie der Entzündungsparameter wurde eine Sauerstoffsättigung bei Entlassung nicht gemessen

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	1,2 - 9,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	4,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	0,8 - 21,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	1,0 - 11,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 43,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

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	80 / 101
Ergebnis (Einheit)	79,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	70,3 - 86,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 -
Kommentar Krankenhaus	einzelne Fälle wurde in Notaufnahme vorstellig mit im Vordergrund anderer Symptomatik, so dass die AF nicht direkt nach Aufnahme gemessen wurde, andere Fälle erhielten nach Aufnahme eine BGA bei Unauffälligkeit der Sauerstoffsättigung erfolgte keine Abnahme der AF direkt bei Aufnahme

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

Übersicht Bewertung durch den Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		31	Besondere klinische Situation
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		41	Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollständige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	43
2.	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]	41
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	36

D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.

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.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Begehungen oder Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel die Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich.

Beschwerdemanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Beschwerden aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Beschwerde wird vom Beschwerdemanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

Kontinuierliche Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck eine kontinuierliche Befragung zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Behandlung durch die Ärzte
- Betreuung durch Pflegepersonal
- Speiserversorgung
- Organisation und Abläufe
- Unterbringung
- Therapeutisches Personal, Pflegeüberleitung, Sozialdienst, Seelsorge, Pforte, Cafeteria, Grüne Damen

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermittelt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten – sogenannte Zertifizierungen – dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen von Zertifizierungen kommen regelmäßig gewisse Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand.



DIOCert zertifiziertes Lokales Traumazentrum
im Traumanetzwerk Ostfestfalen-Lippe der DGU

Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.

Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

Projekt Arztbriefschreibung

Zielsetzung war es, dem Prozess der Arztbriefschreibung qualitativ, prozessökonomisch und kostenmäßig zu optimieren. Mit einheitlichen Arztbriefformularen, Textbausteinen und Benennung von Verantwortlichkeiten ist ein Gerüst für das Projekt geschaffen worden. Durch fest definierte automatisierte Übernahmen aus dem System konnte eine Verbesserung hinsichtlich der Quantität und der Qualität erreicht werden.

Demenzsensibles Akutkrankenhaus

Die Risiken für Demenzerkrankte sind im Allgemeinen sehr vielseitig und hoch. Mit der Betreuung dieser Patienten-gruppe 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 strukturiertere 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.