

Qualitätsbericht 2012

Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Haus der Zentralversorgung

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)	8
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10 Gesamtfallzahlen	16
A-11 Personal des Krankenhauses	17
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	17
A-11.4 Hygienepersonal	19
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	21

A-13	Besondere apparative Ausstattung	22
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen	26
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[1].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[1].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[1].5	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[1].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].10	Personelle Ausstattung	32
B-[2]	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten	34
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[2].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[2].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[2].5	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[2].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38

B-[2].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[2].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[2].10	Personelle Ausstattung	40
B-[3]	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin	42
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[3].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[3].5	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[3].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[3].10	Personelle Ausstattung	47
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie	50
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[4].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[4].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[4].5	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[4].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[4].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[4].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56

B-[4].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[4].10	Personelle Ausstattung	57
B-[5]	Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie	60
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[5].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[5].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[5].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[5].5	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[5].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[5].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[5].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[5].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[5].10	Personelle Ausstattung	66
B-[6]	Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie	69
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[6].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[6].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[6].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[6].5	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[6].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[6].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[6].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[6].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75

B-[6].10	Personelle Ausstattung	75
B-[7]	Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie	78
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[7].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[7].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[7].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[7].5	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[7].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[7].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-[7].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[7].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[7].10	Personelle Ausstattung	82
B-[8]	Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	84
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[8].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[8].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[8].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[8].5	Hauptdiagnosen nach ICD	87
B-[8].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[8].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[8].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	88
B-[8].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	88
B-[8].10	Personelle Ausstattung	88

B-[9]	Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie	91
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[9].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[9].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[9].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[9].5	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[9].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[9].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[9].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[9].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[9].10	Personelle Ausstattung	96
B-[10]	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie	98
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-[10].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[10].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[10].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[10].5	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-[10].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[10].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	102
B-[10].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	103
B-[10].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	103
B-[10].10	Personelle Ausstattung	103
B-[11]	Urologische Klinik	106

B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[11].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[11].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[11].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	108
B-[11].5	Hauptdiagnosen nach ICD	108
B-[11].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-[11].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	111
B-[11].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	111
B-[11].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[11].10	Personelle Ausstattung	112
B-[12]	Neurochirurgische Klinik	115
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	115
B-[12].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[12].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[12].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	117
B-[12].5	Hauptdiagnosen nach ICD	117
B-[12].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[12].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[12].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	118
B-[12].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	118
B-[12].10	Personelle Ausstattung	118
B-[13]	Frauenklinik	121
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	121

B-[13].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[13].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[13].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	124
B-[13].5	Hauptdiagnosen nach ICD	125
B-[13].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	125
B-[13].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[13].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	127
B-[13].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-[13].10	Personelle Ausstattung	128
B-[14]	Hals-Nasen-Ohrenklinik	131
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	131
B-[14].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	132
B-[14].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	133
B-[14].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	133
B-[14].5	Hauptdiagnosen nach ICD	133
B-[14].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	134
B-[14].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	134
B-[14].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	135
B-[14].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	135
B-[14].10	Personelle Ausstattung	135
B-[15]	Augenklinik	138
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	138
B-[15].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	139

B-[15].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	139
B-[15].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	139
B-[15].5	Hauptdiagnosen nach ICD	139
B-[15].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
B-[15].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	140
B-[15].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	140
B-[15].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	140
B-[15].10	Personelle Ausstattung	140
B-[16]	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	142
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[16].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[16].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	144
B-[16].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-[16].5	Hauptdiagnosen nach ICD	144
B-[16].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	144
B-[16].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[16].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	146
B-[16].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[16].10	Personelle Ausstattung	146
B-[17]	Nuklearmedizinische Klinik	149
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	149
B-[17].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	150

B-[17].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	150
B-[17].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	150
B-[17].5	Hauptdiagnosen nach ICD	151
B-[17].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	151
B-[17].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	151
B-[17].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	151
B-[17].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	152
B-[17].10	Personelle Ausstattung	152
B-[18]	Strahlentherapeutische Klinik	153
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	153
B-[18].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	154
B-[18].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	154
B-[18].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	155
B-[18].5	Hauptdiagnosen nach ICD	155
B-[18].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	155
B-[18].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	155
B-[18].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	156
B-[18].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	156
B-[18].10	Personelle Ausstattung	156
B-[19]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	158
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-[19].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	159

B-[19].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	160
B-[19].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	160
B-[19].5	Hauptdiagnosen nach ICD	160
B-[19].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	160
B-[19].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	161
B-[19].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	161
B-[19].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	161
B-[19].10	Personelle Ausstattung	161
B-[20]	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	163
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	163
B-[20].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	166
B-[20].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	166
B-[20].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	166
B-[20].5	Hauptdiagnosen nach ICD	166
B-[20].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	166
B-[20].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	167
B-[20].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	167
B-[20].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	168
B-[20].10	Personelle Ausstattung	168
B-[21]	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	171
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	171
B-[21].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	173

B-[21].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	173
B-[21].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	174
B-[21].5	Hauptdiagnosen nach ICD	174
B-[21].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	174
B-[21].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	175
B-[21].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	175
B-[21].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	176
B-[21].10	Personelle Ausstattung	176
B-[22]	Therapiezentrum am DIAK	177
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	177
B-[22].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	179
B-[23]	Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin	180
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	180
B-[23].2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	182
B-[23].3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	182
B-[23].4	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	182
B-[23].5	Hauptdiagnosen nach ICD	182
B-[23].6	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	182
B-[23].7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	183
B-[23].8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B-[23].9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	183
B-[23].10	Personelle Ausstattung	183
B-[24]	Apotheke/ Pharmakologie	185

B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	185
C	Qualitätssicherung	187
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	187
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	187
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	187
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	261
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	261
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	261
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	261
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	262
C-7	Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	262
D	Qualitätsmanagement	263
D-1	Qualitätspolitik	263
D-2	Qualitätsziele	264
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	265
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	266
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	267
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	270

Einleitung

Das Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall bietet als Haus der Zentralversorgung umfassende medizinische Versorgung für die Region Schwäbisch Hall/Hohenlohe. In dieser Region, die ein Einzugsgebiet von fast 300.000 Einwohnern umfasst, ist das Diakonie-Klinikum mit 492 Planbetten das größte und vielseitigste medizinische Zentrum. Über 1.300 Mitarbeiter sorgen auf Stationen, in den Operationssälen oder Funktionsbereichen sowie in Hauswirtschaft, Technik und Verwaltung für die optimale Versorgung der Patienten.

Ein besonderes Kennzeichen des Diakonie-Klinikums ist das breitgefächerte Leistungsangebot. 26 Fachabteilungen und Institute bieten ein weites Spektrum an medizinischer Kompetenz und Erfahrung. Die einzelnen Abteilungen sind eng vernetzt, so dass die Patienten bei Bedarf von der schnellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen medizinischen Experten profitieren.

Das Krankenhaus arbeitet auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes. In der Verantwortung vor Gott, der das Leben geschaffen, die Naturgesetze in Gang gesetzt hat und uns begleitet, behandeln wir jeden Kranken mit besonderem Respekt. Es ist unsere Aufgabe, mit den Mitteln der modernen Medizin Krankheiten zu heilen, Schmerzen zu lindern und unheilbar Kranke zu begleiten. Dabei geht unser Verständnis über die akute Erkrankung hinaus und bezieht die besondere Situation der Betroffenen mit ihren Fragen und Ängsten ein. Patienten und Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte werden von den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes, von Seelsorgern und Ehrenamtlichen unterstützt.

Freilich unterliegt auch das Diakonie-Klinikum den Regeln und Grenzen der modernen Medizin und Ökonomie. Die Krankenhausaufenthalte sind für die Mehrzahl der Patienten straff organisiert und entsprechend kurz. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten hat große Bedeutung. Sämtliche Arbeitsbereiche des Krankenhauses müssen mit ihren begrenzten Kapazitäten an Räumen, Geräten und Personal Monat für Monat eine hohe Zahl von Kranken versorgen, die im Laufe der Jahre kontinuierlich steigt. Qualitätsmanagementsysteme in zentralen Bereichen des Krankenhauses helfen, Fehler frühzeitig zu erkennen und ihre Auswirkungen zu begrenzen. Wichtige Bereiche sind entsprechend zertifiziert (siehe dazu die Ausführung in den einzelnen Kapiteln). Die medizinischen Geräte werden am Ende der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer regelmäßig erneuert. Dadurch bleiben die Behandlungsangebote kontinuierlich auf dem neuesten Stand.

Hinsichtlich der Ausbildung und Weiterbildung spielt das Diakonie-Klinikum eine wichtige Rolle in der Region. So besteht neben der Krankenpflegeschule eine Weiterbildungsstätte. Sie bietet verschiedene Fachweiterbildungen für Pflegekräfte (z.B. Intensivpflege und Anästhesie, Stationsleitung) und spezifische Ausbildungen (z.B. für Operationstechnische Assistenten) an, die auch von zahlreichen Teilnehmern aus umliegenden Krankenhäusern oder Einrichtungen in Anspruch genommen werden.

Das Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall wird in den nächsten Jahren mit erheblichen Fördermitteln des Landes Baden-Württemberg in mehreren Abschnitten neu gebaut. In 2013-2014 die neue Kinderklinik, 2015-2017 das Bettenhaus mit Ver- und Entsorgung.

Wir danken der Landesregierung für die Förderung des Krankenhausneubaus, dem Landkreis und besonders der Stadt Schwäbisch Hall für die tatkräftige Unterstützung der Weiterentwicklung des Krankenhauses.

Unserer besonderer Dank gilt unseren Beschäftigten für ihren oft anstrengenden und bisweilen aufopferungsvollen Einsatz für die Kranken.

Dr. Peter Haun
Geschäftsführer Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Verantwortliche:

Verantwortlicher für: die Krankenhausleitung

Name/Position: Dr. Peter Haun, Geschäftsführer

Telefon: 0791 753 4000

Fax: 0791 753 9994000

E-Mail: peter.haun@dasdiak.de

Verantwortlicher für: die Erstellung

Name/Position: Martina Möck, Referentin Unternehmensentwicklung

Telefon: 0791 753 4008

Fax: 0791 753 9994008

E-Mail: martina.moeck@dasdiak.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses: www.dasdiak-klinikum.de

Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0103	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen
2	Hauptabteilung	0107	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten
3	Hauptabteilung	0105	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin
4	Hauptabteilung	1000	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie
5	Hauptabteilung	2000	Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie
6	Hauptabteilung	1600	Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie
7	Hauptabteilung	1690	Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie
8	Hauptabteilung	1900	Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
9	Hauptabteilung	1800	Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie
10	Hauptabteilung	2800	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie
11	Hauptabteilung	2200	Urologische Klinik
12	Belegabteilung	1700	Neurochirurgische Klinik

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
13	Hauptabteilung	2400	Frauenklinik
14	Belegabteilung	2600	Hals-Nasen-Ohrenklinik
15	Belegabteilung	2700	Augenklinik
16	Hauptabteilung	3100	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
17	Belegabteilung	3200	Nuklearmedizinische Klinik
18	Nicht-Bettenführend	3300	Strahlentherapeutische Klinik
19	Belegabteilung	3500	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
20	Nicht-Bettenführend	3700	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
21	Nicht-Bettenführend	3751	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
22	Nicht-Bettenführend	3754	Therapiezentrum am DIAK
23	Nicht-Bettenführend	3790	Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
24	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3791	Apotheke/ Pharmakologie

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Adipositaszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Therapiezentrum am Diak 	
Ambulantes OP-Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie und Orthopädie • Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie • Neurochirurgische Klinik • Urologische Klinik • Frauenklinik • Hals-Nasen-Ohrenklinik • Augenklinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie 	
Bauchzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und 	

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativmedizin • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie 	
Brustkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Frauenklinik • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie • Therapiezentrum am Diak 	Das Brustzentrum ist zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Darmkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie 	Das Darmkrebszentrum ist zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Gefäßzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie • Innere Medizin I: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Elektrophysiologie • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Therapiezentrum am Diak 	Das Gefäßzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Therapiezentrum am Diak 	Geriatrischer Schwerpunkt des Landes Baden-Württemberg
Gynäkologisches Krebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Frauenklinik • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie • Therapiezentrum am Diak 	Das Gynäkologische Krebszentrum ist zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Urologische Klinik • Frauenklinik 	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin I: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Elektrophysiologie • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie und Orthopädie • Chirurgische Klinik II: Hüft- und Kniegelenkschirurgie 	

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Therapiezentrum am Diak 	
Interdisziplinäre Tumornachsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Urologische Klinik • Frauenklinik • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Apotheke/Pharmakologie 	
Palliativzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Therapiezentrum am Diak 	
Perinatalzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie • Frauenklinik • Therapiezentrum am Diak 	
Plastische, Ästhetische	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik III: Plastische, 	

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
und Rekonstruktive Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Ästhetische und Handschirurgie • Frauenklinik 	
Prostatakarzinomzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Urologische Klinik • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Apotheke/Pharmakologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin 	Das Prostatakarzinomzentrum ist zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Neurochirurgische Klinik • Therapiezentrum am Diak 	Regionale Stroke Unit gemäß der Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg. Das Schlaganfallzentrum ist zertifiziert gemäß der Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schmerzzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Neurologische Klinik • Neurochirurgische Klinik 	
Sozialpädiatrisches Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie • Therapiezentrum am Diak 	
Traumazentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie • Neurochirurgische Klinik • Chirurgische Klinik I - Allgemein- 	umfassende interdisziplinäre Versorgung von Schwerstverletzten, Mitglied des Traumanetzwerks

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	und Viszeralchirurgie <ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie 	Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)

Name:	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
IK-Nummer:	260811192
Standort-Nummer:	00
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7530
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534901
E-Mail:	info@dasdiak.de
Krankenhaus-URL:	www.dasdiak-klinikum.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Dr. Peter Haun, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	0791 753 4000
Fax:	0791 753 9994000
E-Mail:	peter.haun@dasdiak.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Position:	PD Dr. Lothar Jahn, Ärztlicher Direktor

Telefon: 0791 753 4414

Fax: 0791 753 4415

E-Mail: lothar.jahn@dasdiak.de

Leitung: **Pflegedienstleitung**

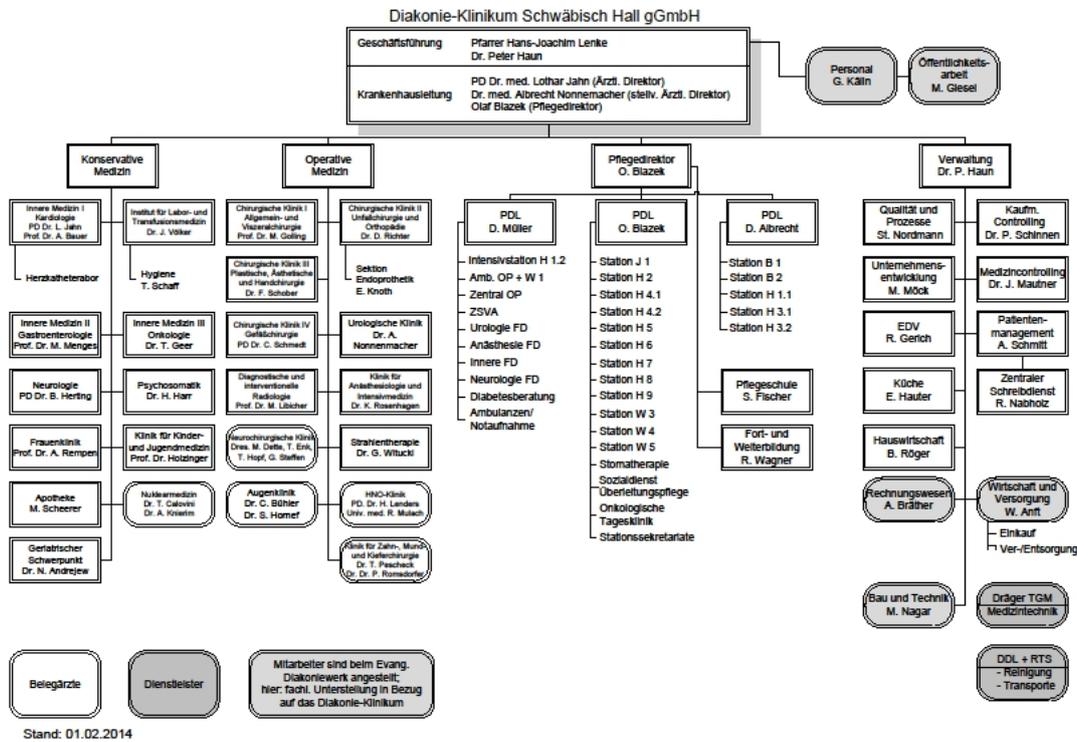
Name/Position: Olaf Blazek, Pflegedirektor

Telefon: 0791 753 4022

Fax: 0791 753 4928

E-Mail: olaf.blazek@dasdiak.de

Organigramm



A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name des Trägers: Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Träger-Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

Name der Universität: Heidelberg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Atemgymnastik/-therapie
2	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
3	Fußreflexzonenmassage
4	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	Manuelle Lymphdrainage
6	Massage Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Fußreflexzonen-Therapie
7	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
8	Physikalische Therapie/Bädertherapie Elektrotherapie (z.B. Ultraschall, Kurzwele), Heublumen-, Fango- und Naturmoorpackungen, Heiße Rolle, Bäder zur Geburtseinleitung
9	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie auch Krankengymnastik mit Gerät/Medizinische Trainingstherapie, Schlingentisch
10	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Offenes Kursangebot des Therapiezentrums mit Training von Ausdauer, Kraft, Koordination und Entspannung
11	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Rückenschule, Dorn-Breuss-Therapie
12	Säuglingspflegekurse
13	Spezielle Entspannungstherapie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
14	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Unterwassergeburten
15	Stillberatung Stillcafe
16	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
17	Stomatherapie/-beratung
18	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
19	Aromapflege/-therapie
20	Asthmaschulung
21	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) Physio-/ergotherapeutische und logopädische Behandlungsmethode bei Patienten, deren Bewegungsverhalten durch Verletzung, Erkrankung oder Operation gestört ist
22	Redressionstherapie bei Fehlstellungen, bspw. 3dimensionale Fußtherapie für Säuglinge und Kinder, Skoliosetherapie nach Diefenbach
23	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie, Orofaziale Regulationstherapie nach Castillo-Morales
24	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
25	Eigenblutspende eigene Blutspendezentrale
26	Akupressur bspw. bei Kopfschmerzen
27	Akupunktur zur Geburtseinleitung
28	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
29	Basale Stimulation
30	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst
31	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Einbeziehung des ambulanten Hospizdienstes, Trauerbegleitung, Palliativ-Betten
32	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung und -schulung durch Diabetesberater/-assistenten DDG auf Station
33	Diät- und Ernährungsberatung Spezielle Kostformen und Beratung bei besonderen Erkrankungen, Beratung bei PEG und enteraler Ernährung
34	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
35	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
36	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung in der Gynäkologie und Urologie
37	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Psychoonkologische Beratung bei Krebserkrankungen, Gesprächstherapie in belastenden Lebenssituationen
38	Schmerztherapie/-management perioperativ und bei chronischen Schmerzen
39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Beratung bspw. zur Sturzprophylaxe, ergotherapeutische Beratung zur Integration ins häusliche Umfeld nach Krankenhausaufenthalt
40	Wundmanagement

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
	Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris, Einsatz von Wundmanagern mit spezieller Qualifikation (ICW)
41	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Krebsverein Schwäbisch Hall e.V., Selbsthilfegruppen bei Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Adipositas, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, chronische Nierenerkrankungen, Hospizdienst Schwäbisch Hall, Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Elterngruppe für Früh- und Risikogeborene
42	Sozialdienst Unterstützung bei Rehaanträgen, Pflegeeinstufung, Suche nach ambulantem Pflegedienst, Kurzzeitpflege etc.
43	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit regelmäßige medizinische Vorträge in Schwäbisch Hall und im "CentrumMensch" in Gaildorf, Teilnahme an regionalen Messen, Einzelveranstaltungen zu Krankheitsbildern z.B. "Tag der Handchirurgie", "Parkinson-Tag", "Gefäßtag", Kreißsaalführungen, "Tag der offenen Tür"
44	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege Enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Pflegedienst "Diakonie Daheim" und Pflegeheimen
45	Audiometrie/Hördiagnostik bei den HNO-Belegärzten
46	Wärme- und Kälteanwendungen bspw. Kühlung bei Schwellungen
47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Beratung und Koordination bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Orthopädietechniker kommt ins Haus
48	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
49	Kinästhetik
50	Medizinische Fußpflege
51	Musiktherapie
52	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z. B. onkologische Pflegevisiten, Einsatz von nach dem Konzept des DBfK weitergebildeten Pflegeexperten, spezielle pflegerische Konzepte für geriatrische Patienten und Patienten mit Schlaganfall, Palliative Care, Intensivpflege, Kinderintensivpflege
53	Pädagogisches Leistungsangebot Unterricht für schulpflichtige kranke Kinder in der Klinikschule
54	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Babymassagekurse, Notfallkurse, Elternberatung u.a. nach dem Triple-P-Konzept; Pflegerische Elternberatung zu Themen wie Ernährung, Schlaf, unruhige Babys, entwicklungsfördernder Umgang
55	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Geburtsvorbereitungskurse von am Haus angestellten Hebammen
56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
57	Biofeedback-Therapie
58	Ergotherapie/Arbeitstherapie
59	Sporttherapie/Bewegungstherapie
60	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
61	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot	URL
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station	
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station	
3	NM05: Mutter-Kind-Zimmer Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse	
4	NM10: Zwei-Bett-Zimmer Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station	
5	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station	
6	NM14: Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 3 € 1 kostenloser Kanal mit besonderem Programm zur Information und Unterhaltung für Patienten	
7	NM15: Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 1,5 € Grundgebühr WLAN	
8	NM17: Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 € kostenlos für alle Patienten	
9	NM18: Telefon am Bett Kosten pro Tag: 2,15 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 € in der Telefongrundgebühr ist auch die Grundgebühr für den Internetanschluss (WLAN) enthalten	
10	NM19: Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer im Wahlleistungszimmer	
11	NM01: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige	
12	NM30: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 5 € Parkhaus, Bereitstellung von Kofferkulis und Rollstühlen	
13	NM48: Geldautomat in der Eingangshalle	
14	NM63: Schule im Krankenhaus Eigene Klinikschule für die Zeit des Klinikaufenthaltes der kranken Kinder	
15	NM07: Rooming-in 24-Stunden-Rooming-In; auch Elternzimmer möglich	
16	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	

	Leistungsangebot	URL
	Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse	
17	NM40: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zentraler Informationspunkt beim Empfang, Begleitung bei Bedarf	
18	NM42: Seelsorge Evangelische und katholische Seelsorger fest am Krankenhaus	
19	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen auch für Angehörige	
20	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Krebsverein Schwäbisch Hall e.V., Selbsthilfegruppe bei Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Adipositas, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, chronische Nierenerkrankungen, Hospizdienst Schwäbisch Hall, Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Elterngruppe für Früh- und Risikogeborene	
21	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details: täglich vegetarische und schweinefleischfreie Gerichte Freie Menü- und Komponentenwahl unter Berücksichtigung von Diätvorgaben	
22	NM67: Andachtsraum Gottesdienste, Andachten mit Übertragung auf das Zimmer	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
2	BF04 - Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung standardisiertes Wegleitsystem im gesamten Haus umgesetzt
3	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
6	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	BF07 - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette auf Nachfrage
8	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
9	BF24 - Diätetische Angebote ca. 30 Diät- und Sonderkostformen
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

	Aspekte der Barrierefreiheit
	aufgrund der internationalen Zusammensetzung d. Personals gegeben . Gerne informieren Sie die Chefarztsekretariate vor Ihrem stationären Aufenthalt über die aktuellen fremdsprachl. Behandlungsangebote. Angebote in englischer u. türkischer Sprache immer vorhanden, Russisch u. Rumänisch auf Anfrage

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten vorwiegend an der med. Fakultät der Universität Heidelberg
2	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien Eine Übersicht der aktuellen Studien ist auf der Homepage der jeweiligen medizinischen Fachabteilung hinterlegt.
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten Kooperation mit den Universitätskliniken Heidelberg, Dresden, Ulm, Rostock bei Studien
4	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Hauptfächer: Innere Medizin, Chirurgie; Wahlfächer: Radiologie, Gynäkologie, Pädiatrie, Anästhesie, Neurologie, Psychosomatik, Urologie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	Ausbildungen in anderen Heilberufen
1	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin 3 Jahre
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 3 Jahre
3	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) 3 Jahre

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 492

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 23604

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 39519

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	164,68 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	96 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	12 Personen
4	Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	293,11 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	64,39 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,7 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	17,57 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,29 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	23 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	5 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	20,2
2	Diätassistent und Diätassistentin	4,5
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin viele Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen wie Bobath, Vojta, Spiraldynamik, Orofaziale Regulationstherapie nach Castillo-Morales (neurolog. Erkrankungen und kindl. Entwicklungsstörungen), Handtherapeut bei funktionellen Störungen der Hand, u.v.m.	5,6
4	Erzieher und Erzieherin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie	0,9
5	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,42
6	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin viele Qualifikationen wie Manuelle Stimmtherapie nach Gabriele Münch, Funktionale Stimmtherapie nach Heppner, Systemische Beratung etc.	4,6
7	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	1,7
8	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,52
9	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/ Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin Fachkräfte der Sanitätshäuser kommen ins Haus	0
10	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin Klinikschule für kranke Kinder	3
11	Physiotherapeut und Physiotherapeutin viele Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen z.B. Bobath, Vojta, Osteopathie, medical taping, Akupunktmassage nach Penzel, Fußreflexzonen-Therapie, Skoliosentherapie n. Diefenbach, Beckenbodentraining	12,3
12	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) kommen ins Haus	0
13	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,25
14	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin auch mit weiterer Zusatzqualifikation "Psychoonkologie"	1,45
15	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,9
16	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,35
17	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation	1,6
18	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	9,8

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
	Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation "Wundexperte ICW" zur Behandlung chron. Wunden (Ulcus, Dekubitus, Diabet. Fuß) beraten interdisziplinär bei Auswahl von Wundauflagen, Verbandswechseln, Maßnahmen zur Vorbeugung und informieren und schulen bei Bedarf Pflegekräfte, Patienten und Angehörige.	
19	Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin Kooperation mit Körper- und Bewegungstherapeutin	0
20	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta Physio- und Ergotherapeuten mit Zusatzqualifikation , bei Physio- und Ergotherapie nochmals ausgewiesen	9
21	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen DDG, interdisziplinär eingesetzt	1,2
22	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation, bei Physiotherapie nochmals ausgewiesen	9
23	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1
24	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	22,4
25	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	20,5

A-11.4 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
1	Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte in der Pflege 1 hygienebeauftragte Pflegekraft pro Station bzw. Funktionsbereich	26
3	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen 1 hygienebeauftragter Arzt pro Abteilung	12
4	Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK) 2. Hygienefachkraft in Weiterbildung	2

A-11.4.1 Hygienekommission

**Eine Hygienekommission wurde
eingrichtet?**

Ja

Vorsitzende/Vorsitzender:

Dr. med. Jürgen Völker
Leitender Arzt
Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
Krankenhausthygieniker

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name/Position: **Stephan Nordmann, MSc, Leiter Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 4005

Fax: 0791 753999 4005

E-Mail: stephan.nordmann@dasdiak.de

Arbeitsschwerpunkte: Ansprechpartner für alle qualitätsrelevanten Themen und Projekte

Name/Position: **Dipl. Pflegewirtin (FH) Sabine Salifou, Qualitätsmanagementbeauftragte**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 4006

Fax: 0791 753999 4006

E-Mail: sabine.salifou@dasdiak.de

Arbeitsschwerpunkte: Prozessmanagement, Begleitung Zertifizierungsverfahren nach Fachgesellschaft und nach DIN EN ISO, Beschwerdemanagement

Name/Position: **Heidrun Isenmann, Qualitätsmanagementbeauftragte**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 4012

Fax: 0791 753999 4012

E-Mail: heidrun.isenmann@dasdiak.de

Arbeitsschwerpunkte: Betreuung und Weiterentwicklung des QM-Systems der onkologischen Zentren nach DKG

Name/Position:	Beate Bieler, Medizinische Fachangestellte der onkologischen Zentren
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
Adresse:	Diakoniestr. 10
Telefon:	0791 753 4013
Fax:	0791 753999 4013
E-Mail:	beate.bieler@dasdiak.de
Arbeitsschwerpunkte:	Vor- und Nachbereitung der Tumorkonferenz, Tumordokumentation

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA 1 Gerät im Röntgen und 2 Geräte im Herzkatheterlabor (Baujahr 2010 und 2013)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT) 1 schnelles 64-Zeilen-CT und 1 konventionelles CT	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Dialyse	Ja
7	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
9	Lithotripter (ESWL) 2012 neu angeschafft	Stoßwellen-Steinzerstörung	
10	Magnetresonanztomograph (MRT) Verfügbarkeit 6-19 Uhr	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
11	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
	2012 neu angeschafft		
12	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
13	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	
	in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar		
14	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	
	in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar		
15	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Beispiele umgesetzter Maßnahmen aufgrund von Beschwerden:

- Prozessoptimierung mit baulichen Veränderungen Aufnahmestation
- Prozessanalyse Notaufnahme
- Erarbeitung eines Kommunikationsstandards für unterschiedliche Formen von Beschwerden
- Planung des Neubaus mit Schwerpunkten bei der Gestaltung der Patientenzimmer, den Abläufen auf den Stationen und der Optimierung des innerbetrieblichen Transportwesens zur Minimierung von Wartezeiten
- Einführung abteilungsinterner Erfassung, Auswertung und Besprechung von Beinahefehlern
- Standardisierung des Vorgehens bei Haftungsfällen

(I) Lob- und Beschwerdemanagement:

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). Die Beschwerden werden in einer Datenbank erfasst. Jeder Beschwerdeführer erhält eine schriftliche Antwort nach erfolgter Rücksprache mit betroffener Fachabteilung bzw. Bereich.	Ja
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Die erfassten Rückmeldungen werden regelmäßig ausgewertet und den Fachabteilungen/Bereichen u. a. im Rahmen von Qualitätszirkel zurückgemeldet.	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. Ansprechpartnerin ist Frau Dipl. Pflegeturin (FH) Sabine Salifou Tel.: 0791 753 4006	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. Jeder Beschwerdeführer erhält binnen einer Woche eine Empfangsbestätigung. Die Klärung erfolgt individuell und sorgfältig. Nach Vorliegen der Stellungnahme aus der Fachabteilung/Bereich erfolgt die ausführliche schriftliche Antwort.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. Das Verfahren ist verbindlich beschrieben und im Intranet hinterlegt.	Ja

(II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position: **Stephan Nordmann, MSc, Leiter
Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 4005

Fax: 0791 753 9994005

E-Mail: mpqm.info@dasdiak.de

Name/Position: **Dipl. Pflegewirtin (FH) Sabine Salifou, Qualitätsmanagementbeauftragte**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 4006

Fax: 0791 753 9994006

E-Mail: mpqm.info@dasdiak.de

(III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL: www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet.html

(VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

Telefon: 0791 753 4005

E-Mail: mpqm.info@dasdiak.de

URL zum Kontaktformular: www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html

(VIII) Befragungen:

Befragung: **Patientenbefragungen**

Durchgeführt: Ja

URL zur Befragung:

Erläuterungen: Die Patientenbefragung findet kontinuierlich statt. Die Bögen liegen in der Patientenmappe sowie auf den Stationen aus. Diese werden erfasst und ausgewertet. Je nach Art der Rückmeldung werden Sofortmaßnahmen ergriffen.

Befragung:	Einweiserbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	
Erläuterungen:	In regelmäßigen Abständen wird die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte erhoben.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen

B-[1].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Priv. Doz. Dr. med. Lothar Jahn, Prof. Dr. med. Alexander Bauer
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	inneremedizin@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534414
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534415



Das Herzkatheterlabor ist an 365 Tagen rund um die Uhr für Notfälle da. Vielen Menschen kann durch diese Eingriffe wirkungsvoll geholfen werden.

Der kardiologische Schwerpunkt versorgt Patienten sowohl in Notfallsituationen als auch bei chronischen Herz-Kreislaufkrankungen und Herzrhythmusstörungen. Für Patienten mit akutem Herzinfarkt steht das Herzkatheterteam rund um die Uhr zur Verfügung. Jährlich werden ca. 2000 Herzkatheter-Eingriffe durchgeführt.

Neben Koronarangiographien, die teilweise auch ambulant durchgeführt werden, stehen die therapeutischen Interventionen im Mittelpunkt (Ballondilatation, Stenteinlagen). Das Herzkatheterlabor verfügt über zwei Meßplätze aus den Jahren 2010 und 2013.

Diagnose und Behandlung von Herzrhythmusstörungen bilden den zweiten Schwerpunkt der Kardiologie. Das Leistungsangebot reicht von der elektrophysiologischen Katheteruntersuchung über die Implantation und Betreuung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren bis zu komplizierteren Katheterablationen (auch Ablationen bei Vorhofflimmern).

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Diagnostik und Therapie des Bluthochdruckes. Bei manchen Patienten reicht die medikamentöse Therapie zur Einstellung des Blutdrucks nicht aus. Für diese Patienten mit therapierefraktärem Hypertonus steht eine neue Methode, die renale

Denervation, zur Verfügung.

Neben den invasiven kardiologischen Methoden führen wir alle wichtigen nichtinvasiven Untersuchungen, in erster Linie Ultraschalluntersuchungen des Herzens und der Blutgefäße, durch. Herzchirurgische Eingriffe werden an kooperierenden Zentren, beispielsweise an der Universitätsklinik Heidelberg durchgeführt, mit der wir als akademisches Lehrkrankenhaus eine enge Zusammenarbeit pflegen.

Bei Patienten mit chronischer Herzmuskelschwäche wird, nachdem die Ursache geklärt ist, eine auf den Patienten zugeschnittene Therapie stationär eingeleitet. Die enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten gewährt anschließend eine optimale ambulante Weiterbetreuung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Versorgung von Patienten mit generalisierten Gefäßerkrankungen. Gemeinsam mit der Klinik für Neurologie betreuen wir die Patienten der Stroke Unit (Schlaganfall-Intensivstation) hinsichtlich möglicher kardiologischer Ursachen und Begleiterkrankungen. Im Rahmen des zertifizierten Gefäßzentrums werden Patienten mit Gefäßleiden interdisziplinär kardiologisch von uns mit betreut.

Die Klinik für Innere Medizin I ist u.a. Mitglied von Studiengruppen zur Erforschung

- der Behandlung des akuten Herzinfarkts
- der Entstehung von Herzmuskelerkrankungen
- der zellulären Zusammensetzung von Herzklappen
- der Wirkungen von Koronarstents
- der Ursachen und der Behandlung von Herzrhythmusstörungen.

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin
2	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Elektrophysiologie
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
5	Schrittmachereingriffe
6	Defibrillatoreingriffe
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
8	Intensivmedizin
9	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenhilfen Patientenhilfen, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

B-[1].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen"

Vollstationäre Fallzahl: 3205

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Herzinfarkt	541
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	373
3	I50	Herzschwäche	360
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	354
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	199
6	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	163
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	153
8	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	97
9	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	76
10	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	56
11	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	52
12	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	51
13	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	47
14	I95	Niedriger Blutdruck	38
15	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	38
16	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	37
17	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	36
18	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	29
19	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	23
20	I45	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens	22

B-[1].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1321
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1167
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1065
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	505
5	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	318
6	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	272
7	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	251
8	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	199
9	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	188
10	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	141
11	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	127
12	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	70
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	65
14	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	64
15	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	62
16	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	57
17	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	55
18	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	31
19	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	30
20	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	28

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kardiologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VA00 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz
	VA00 - Herzkatheterlabor
	VA00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI34 - Elektrophysiologie
2	Kardiologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Kardiologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Weitere ambulante Behandlungen bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[1].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	153
2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	≤5
3	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	≤5
4	3-602	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel	≤5
5	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	≤5

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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,47 Vollkräfte	194,59624
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,84 Vollkräfte	468,56725
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[1].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Kardiologie

B-[1].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Geriatric
2	Intensivmedizin Spezielle internistische Intensivmedizin

B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	43,73 Vollkräfte	73,29065	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,01 Vollkräfte	3173,26733	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,45 Vollkräfte	7122,22222	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,26 Vollkräfte	2543,65079	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,31 Vollkräfte	10338,70968	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[1].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Onkologische Pflege

B-[1].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Entlassungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Basale Stimulation
9	Bobath
10	Praxisanleitung
11	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[2] Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten

B-[2].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Prof. Dr. med. Markus Menges
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	markus.menges@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534401
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534904



Wir wollen unsere Patienten am medizinischen Fortschritt teilnehmen lassen, indem wir moderne Untersuchungs- und Behandlungsverfahren in allen unseren Teilgebieten frühzeitig anbieten.

Der Fokus in diesem Bereich liegt auf Magen-, Darm-, Stoffwechsel- und Lebererkrankungen. Darüber hinaus erhalten Patienten mit Nierenerkrankungen und Lungen- bzw. Bronchialerkrankungen eine umfassende Behandlung.

Die Ausstattung der Endoskopie entspricht neuesten Erkenntnissen: Anfängen von der gesamten Routine-Endoskopie bei Magen-, Darm- und Atemwegsspiegelungen über die endoskopische Entfernung kleiner Tumoren bis hin zur endoskopischen Mukosaresektion (EMR – die erfolgreiche Entfernung eines Tumors zusammen mit der Schleimhaut) können wir alles anbieten. Seit 2007 verfügen wir über eine Ballon-Enteroskopie zur endoskopischen Dünndarmdiagnostik und –therapie.

In der Palliativmedizin, beispielsweise bei inoperablem Speiseröhren-, fortgeschrittenem Gallengangs- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs, erlaubt unsere Ausstattung das Legen von Stents, um Verengungen durch bösartige Tumoren offenzuhalten.

Weiterhin bieten wir die Möglichkeit von Organpunktionen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken, um z. B. Lebertumoren gezielt mit Verödungsmitteln zu behandeln.

Auf dem Gebiet der Therapie von Magen-Darm-Erkrankungen besteht besondere Expertise in der Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und Erkrankungen der Gallenwege und Bauchspeicheldrüse. Auch Patienten mit fortgeschrittenen Lebererkrankungen stehen alle modernen Therapiemöglichkeiten offen. Hierfür gibt es auch jeweils Spezial-Sprechstunden, so

dass eine ambulante Weiterbetreuung ermöglicht wird.

Um Behandlungsangebote und Abläufe zu optimieren, arbeiten Bauchchirurgen und Magen-Darm-Spezialisten innerhalb der Bauchstation eng zusammen und führen gemeinsame Visiten durch.

Einen weiteren Schwerpunkt der gastroenterologischen Station bildet die Diabetologie. Sowohl für Typ I-Diabetiker, also Patienten mit absolutem Insulinmangel, als auch für den hohen Anteil der Typ II-Diabetiker mit Insulinresistenz bietet wir umfassende Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten, speziell auch bei der Ersteinstellung des Diabetes. Hierzu gehört ein professionelles Diabetes-Team aus zwei Diabetologen und Diabetes-Beraterinnen und Diabetes-Assistentinnen (zertifiziert von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft).

Der dritte Schwerpunkt unserer Klinik liegt auf den Infektionskrankheiten. Sowohl ambulant (z.B. HIV-Ambulanz, Hepatitis-Ambulanz) als auch stationär werden Patienten mit komplizierten Infektionen fachgerecht und nach neuesten Erkenntnissen behandelt.

Die Klinik für Innere Medizin II nimmt an Studien teil zu :

- Divertikulitis
- Metastasiertem Magenkarzinom
- Kolorektalem Karzinom
- Bauchspeicheldrüsenentzündungen, für die keine Ursache zu ermitteln ist (sog. Idiopathische Pankreatitis)

An qualitätssichernden Maßnahmen führen wir u.a. eine Komplikationsstatistik in der Endoskopie, nehmen an der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz der Visceralchirurgen teil und dokumentieren unsere Diabetiker-Betreuung über ein qualitätssicherndes zentral gesteuertes Software-Programm (DPV).

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Lebererkrankungen aller Art
2	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
4	Endoskopie Endoskopie des gesamten oberen, mittleren und unteren Gastrointestinaltraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge und der Atemwege
5	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
7	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
8	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

B-[2].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten"

Vollstationäre Fallzahl: 2717

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	138
2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	123
3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	116
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	110
5	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	94
6	K80	Gallensteinleiden	83
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	66
8	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	59
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	58
10	N17	Akutes Nierenversagen	55
11	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	55
12	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	50
13	J20	Akute Bronchitis	47
14	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	44
15	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	41
16	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	40
17	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	38
18	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	38
19	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	36
20	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	34

B-[2].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	875
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	525
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	458
4	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	318
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	256
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	246
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	233
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	184
9	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	171
10	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	114
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	86
12	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	70
13	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	69
14	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	57
15	5-469	Sonstige Operation am Darm	55
16	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	54
17	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	50
18	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	48
19	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	43
20	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	42

B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gastroenterologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI35 - Endoskopie
2	Gastroenterologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Gastroenterologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].10 Personelle Ausstattung

B-[2].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,47 Vollkräfte	201,7075
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,84 Vollkräfte	561,36364
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Nephrologie

B-[2].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Infektiologie
2	Diabetologie
3	Geriatric
4	Intensivmedizin Spezielle internistische Intensivmedizin

B-[2].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,21 Vollkräfte	93,01609	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,91 Vollkräfte	1422,51309	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,36 Vollkräfte	7547,22222	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[2].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege

B-[2].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement
3	Kinästhetik
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Basale Stimulation
8	Bobath
9	Wundmanagement
10	Praxisanleitung
11	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
13	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert

B-[3] Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

B-[3].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Thomas Geer
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	inneremedizin@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534403
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534969



Wir sind auf dem Laufenden und sorgen durch vielfältige Therapieangebote für eine Krebstherapie, die auf die individuellen Bedürfnisse jedes Patienten zugeschnitten ist.

Stark an Bedeutung gewonnen hat die Onkologie, die seit 2008 eine eigene Abteilung bildet. Für onkologische Erkrankungen einschließlich akuter Leukämie gewährleisten wir unterschiedlichste Behandlungsmöglichkeiten. Dazu gehören medikamentöse Krebstherapien bis hin zu autologen Stammzelltransplantationen. Durch die enge Zusammenarbeit mit der großen und leistungsfähigen Blutbank des Instituts für Labor- und Transfusionsmedizin besteht jederzeit die Option, Blutprodukte, insbesondere Thrombozyten, zu ersetzen. Allogene Knochenmarktransplantationen werden in Kooperation mit der Universitätsklinik Heidelberg durchgeführt. Operierte Patienten werden – wenn nötig – unmittelbar in unserer Onkologie stationär oder in der Tagesklinik weiterversorgt.

Unser Ärzte- und Pflegeteam ist palliativmedizinisch geschult und wird durch den Krebsverein Schwäbisch Hall bei der psychosozialen Betreuung der Patienten sinnvoll unterstützt. Die Abteilung unterhält 4 Palliativbetten in einem dafür besonders ausgestatteten Bereich.

Bei onkologischen Erkrankungen wird die fachliche Kompetenz von Ärzten aus unterschiedlichen Disziplinen in sogenannten Krebszentren gebündelt. Dort arbeiten die Spezialisten des erkrankten Organs (z.B. Frauenärzte, Urologen, Darmspezialisten) mit Onkologen (Chemotherapie), Strahlentherapeuten und Radiologen (Röntgendiagnostik) zusammen, um jedem Patienten die für ihn optimale Therapie anbieten zu können. In wöchentlichen Sitzungen wird die Behandlung und

Therapie eines jeden Patienten im interdisziplinären Team gemeinsam besprochen. Darüber hinaus sind auch Psychoonkologen, Mitarbeiter des Sozialdienstes sowie speziell geschultes Pflegepersonal und Therapeuten an den Krebszentren beteiligt. Mit ihren Gesprächs- und Hilfsangeboten stehen sie den Patienten beratend zur Seite und unterstützen sie bei der Verarbeitung der Diagnose als auch bei alltäglichen Problemen nach dem Krankenhausaufenthalt. Die im Diakonie-Klinikum etablierten Zentren für Brustkrebs, Unterleibskrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs sind nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, was die Erfüllung eines strengen Auflagenkatalogs voraussetzt.

Die Klinik für Innere Medizin III ist u.a. Mitglied von Studiengruppen zur Erforschung von

- akuten Leukämien
- Morbus Hodgkin und non-Hodgkin-Lymphomen
- chronisch myeloischer Leukämien

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0105) Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3	(3752) Palliativmedizin

B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
3	Onkologische Tagesklinik
4	Palliativmedizin

B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenliffter Patientenliffter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

B-[3].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin"

Vollstationäre Fallzahl: 803

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	65
2	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	42
3	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	33
4	C16	Magenkrebs	30
5	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	27
6	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	26
7	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	25
8	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	24
9	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Nicht folliculäres Lymphom	23
10	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	20
11	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	18
12	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	18

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	D70	Mangel an weißen Blutkörperchen	17
14	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	16
15	C50	Brustkrebs	16
16	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	16
17	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	15
18	C15	Speiseröhrenkrebs	14
19	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	14
20	J20	Akute Bronchitis	13

B-[3].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	234
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	165
3	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	120
4	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	115
5	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	67
6	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	55
7	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	55
8	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	54
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	52
10	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	51
11	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	26
12	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	24
13	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	19
14	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	18

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
15	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	18
16	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	17
17	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	14
18	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	13
19	1-432	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	13
20	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	13

B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Onkologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI00 - Knochenmarkpunktionen
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VR02 - Native Sonographie
	VI37 - Onkologische Tagesklinik
2	Onkologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Onkologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,62 Vollkräfte	121,29909
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,7 Vollkräfte	170,85106
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[3].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

B-[3].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Palliativmedizin

B-[3].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,36 Vollkräfte	60,10479	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,13 Vollkräfte	6176,92308	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,64 Vollkräfte	1254,6875	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,25 Vollkräfte	3212	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[3].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Onkologische Pflege

B-[3].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Diabetes
2	Entlassungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Stomamanagement
5	Basale Stimulation
6	Bobath
7	Schmerzmanagement
8	Wundmanagement
9	Kinästhetik
10	Praxisanleitung
11	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt

B-[4] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie

B-[4].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Prof. Dr. med. univ. Andreas Holzinger
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	kinder-jugendmedizin@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534507
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534914



Kindgerechte Krankenhausbehandlung erfordert nicht nur einen besonderen Umgang mit den kleinen Patienten, sondern vor allem spezielle Formen der Diagnostik und Therapie für Kinder.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin versorgt und behandelt Kinder und Jugendliche von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr. Das Spektrum umfasst alle Krankheiten des Kindes- und Jugendalters wie Infektionskrankheiten, Allergien, Erkrankungen des Magen-Darm-Systems, der Lunge, des Herz-Kreislauf-Systems, der inneren Organe, des Stoffwechsels, des Blutsystems, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Gehirn- und Nervensystems, des Hormonsystems, Gedeih- und Wachstumsstörungen und chirurgisch zu behandelnde Erkrankungen.

Besondere Schwerpunkte sind die Behandlung von Früh- und Neugeborenen, Kinderkardiologie (ambulant und stationär), Rheumatologie, die Behandlung von Kindern mit Stoffwechselerkrankungen und Hormonstörungen wie z.B. Diabetes, neurologische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, psychosomatischen Störungen und Behinderungen.

Bei Krankheiten, die die Versorgungsroutine unserer Klinik übersteigen, arbeiten wir mit den großen umliegenden Zentren zusammen, vorzugsweise mit der Universitätskinderklinik Heidelberg, deren Lehrkrankenhaus das Diakonie-Klinikum ist, den Universitätsklinikkliniken Ulm und Erlangen und dem Olgahospital in Stuttgart. Wir sorgen dafür, dass jedes Kind die bestmögliche Versorgung erhält. Zu besonderen Eingriffen wie z.B. Herzoperationen werden Kinder in spezialisierte Zentren verlegt und anschließend bei uns heimatnah weiter betreut.

Eine sehr enge Zusammenarbeit besteht mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Sie reicht von der gemeinsamen vorgeburtlichen Beratung und der gemeinsamen Versorgung von

Kindern bei Risikogeburten und Kaiserschnitten bis zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung bei den Neugeborenen. Wann immer bei Neugeborenen Probleme auftreten, kommen wir sofort helfend dazu. Wenn immer möglich, werden Mutter und Neugeborenes nicht getrennt. Treten bei oder nach der Geburt in den umliegenden Entbindungskliniken in Öhringen oder Crailsheim Probleme auf, leisten wir mit unserem Neugeborenen-Notarztswagen Unterstützung und versorgen die Neugeborenen, soweit es erforderlich ist, weiter.

Die gute und enge Zusammenarbeit von Eltern, Ärzten und Pflegepersonal trägt zur rascheren Genesung unserer kleinen Patienten bei. Kinder sind keine „kleinen Erwachsenen“. Sie haben andere Krankheiten, sie verhalten sich immunologisch anders und verdienen besondere Zuwendung. Unsere Klinik hat sich umfassend auf ihre Versorgung und Betreuung eingerichtet.

Es besteht ein umfangreiches Zusatzangebot, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. In der Schule für Kranke werden Kinder unterrichtet, die längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen im Krankenhaus sind. Es gibt Spiel- und Bastelräume unter der Leitung ausgebildeter Pädagoginnen und Pädagogen, einen Außenspielplatz und eine Bücherei. Ergo-, Logo- und Physiotherapeutinnen mit Spezialisierung auf den pädiatrischen Bereich gehören zum Team. Klinikclowns besuchen die Kinder.

Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Allgemeine Kinderheilkunde: Stationäre Versorgung und Behandlung aller nicht chirurgisch zu behandelnder Erkrankungen und Entwicklungsstörungen des Kindes- und Jugendalters
- Operative Kinderheilkunde: Stationäre Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allgemeinchirurgischen Erkrankungen, Unfällen, Hals Nasen Ohren Krankheiten, kieferchirurgischen Erkrankungen, urologischen Erkrankungen und Erkrankungen der Augen
- Neuropädiatrie: Diagnose und Behandlung von Neurologischen Erkrankungen
- Intensivmedizin: Behandlung von lebensbedrohlichen Erkrankungen
- Neonatologie und Frühgeborenenmedizin: Behandlung von Neugeborenen und Frühgeborenen. Extrem kleine Frühgeborene werden im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Neonatologie primär in Ulm und dann im weiteren Verlauf in Schwäbisch Hall versorgt. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Schwäbisch Hall erfüllt die Qualitätsanforderungen eines Perinatalzentrums.
- Psychosomatik: Behandlung von Kindern- und Jugendlichen, deren Erkrankungen psychische Ursachen haben oder deren Folgen im Vordergrund stehen
- Sozialpädiatrie: Behandlung und Versorgung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen, Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Behinderungen

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Allgemeinpädiatrische Ambulanz: Versorgung von Kindern auf Überweisung durch niedergelassene Kinderärzte
- Kinderkardiologische Ambulanz
- Spezialambulanzen für Nephrologische und Urologische Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und Diabetes, Ultraschalluntersuchungen, Gastroenterologie, Hämatologie, Rheumatische Erkrankungen, Lungenerkrankungen und hier insbesondere Asthma und Allergien.

- Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Christa Waller, niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterin
- Sozialpädiatrisches Zentrum: Hier bündeln sich die Kompetenzen von Kinderheilkunde, Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst. Arzt, psychologischer Dienst, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde und Sozialer Dienst arbeiten multidisziplinär zusammen, um für Kinder und Jugendliche unabhängig vom Alter eine ganzheitliche Therapie zu gewährleisten. Schwerpunkte sind:
 - Mehrfachbehinderungen
 - Entwicklungsstörungen
 - "Schulschwierigkeiten" in allen Teilleistungsbereichen (inkl. Konzentrationsstörungen, hyperkinetisches Syndrom)
 - Epilepsien
 - Neurologische und neuromuskuläre Erkrankungen
 - Psychosoziale Störungen und Probleme
 - Zuständen nach Schädelhirntrauma oder andersartigen Defektzuständen des Nervensystems zur Rehabilitation
 - Motorische Störungen (Psychomotorikgruppen, die in einer Kooperation mit der TSG Schwäbisch Hall angeboten werden)
 - Entwicklungsneurologische Nachsorge von ehemaligen Frühgeborenen Kindern und Risikoneugeborenen

Qualitätsmanagement

- Teilnahme an der Neonatalerhebung in Baden-Württemberg
- Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Neonatologie ARGE Ulm
- Qualitätssicherung in der Rheumatologie
- DPV; Qualitätssicherung in der Kinder-Diabetologie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1000) Pädiatrie
2	(1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
3	(1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
4	(1050) Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Versorgungsschwerpunkte
1	Neonatologie
2	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
3	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
7	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
10	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nur Diagnostik
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
13	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
14	Diagnostik und Therapie von Allergien
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Diagnostik
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
23	Versorgung von Mehrlingen
24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
25	Neugeborenencreening
26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

Versorgungsschwerpunkte	
27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
28	Pädiatrische Psychologie
29	Spezialsprechstunde
30	Immunologie
31	Kinderchirurgie
32	Kindertraumatologie
33	Neuropädiatrie
34	Sozialpädiatrisches Zentrum

B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[4].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie"

Vollstationäre Fallzahl: 3702

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	766
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	322
3	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	251
4	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	154
5	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	107
6	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	98
7	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	96
8	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	76
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	59
10	J20	Akute Bronchitis	57
11	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	50
12	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	49

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	48
14	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	44
15	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	39
16	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	36
17	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	36
18	Z83	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte	35
19	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	33
20	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	32

B-[4].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1097
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	536
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	238
4	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	208
5	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	196
6	9-403	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	127
7	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	121
8	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	112
9	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	92
10	9-500	Patientenschulung	59
11	8-811	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene	59
12	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	47
13	1-316	Säuremessung in der Speiseröhre	33
14	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	28

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
15	8-158	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	19
16	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	17
17	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	15
18	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	15
19	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	14
20	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	13

B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Pädiatrische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VK00 - Diabetes
	VK00 - Allgemeine Pädiatrie (EEG, Hörteste, Blutabnahme)
	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
	VR02 - Native Sonographie
2	Pädiatrische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Pädiatrische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
4	SPZ
	AM03 - Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Behandlungen bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen, der Privatsprechstunden und im Sozialpädiatrischen Zentrum an.

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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,12 Vollkräfte	262,1813
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,12 Vollkräfte	604,90196
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[4].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Intensivmedizin Spezielle pädiatrische Intensivmedizin
3	Kinder-Rheumatologie

B-[4].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	52,35 Vollkräfte	70,71633	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,31 Vollkräfte	11941,93548	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,67 Vollkräfte	5525,37313	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[4].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Pädiatrische Intensivpflege

B-[4].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Entlassungsmanagement
3	Praxisanleitung
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Ernährungsmanagement
7	Kinästhetik
8	Diabetes

B-[5] Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[5].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Prof. Dr. med. Markus Golling
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	chirurgischeklinik_i@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534201
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534904



Bestimmte Krankheiten können nur operativ erfolgreich behandelt werden. Die Fortschritte der Operationstechniken ermöglichen schonende Eingriffe mit weniger Schmerzen und schnellerer Heilung.

Neben den gängigen offenen Eingriffen im Bauchraum (Viszera = Eingeweide) haben sich die **minimal invasiven (laparoskopischen) Operationstechniken** zu einem besonderen operativen Schwerpunkt der Chirurgischen Klinik I entwickelt. Das geringere Operationstrauma mit dadurch bedingter Schmerzreduktion, der beschleunigte Kostaufbau und die Mobilisation haben zu einer Verkürzung der Liegedauer bei großen Operationen geführt. Kleinere Eingriffe (Leistenhernien, Galle- und Schilddrüsenoperationen sowie Operationen im Enddarmbereich, ca. 70 %) werden zunehmend kurzstationär oder ambulant versorgt.

Die Entscheidung über die offene oder minimal invasive Technik wird einzelfallbezogen (Individualisierte Medizin) mit dem Patienten besprochen und findet Anwendung:

- im Bereich der **Allgemein- und Viszeralchirurgie** (Eingriffe in den Bauch bzw. Operation der Eingeweide): bei Operationen der Drüsen (Schild-, Bauchspeichel- und Nebenschilddrüse), der Speiseröhre, des Magens, des Darms, der Leber und der Gallenblase sowie des Blinddarmfortsatzes (Appendix).
- im Bereich der **Thoraxchirurgie** (Eingriffe in den Brustkorb): bei einfachen Operationen der Lunge (Große operative Eingriffe der Lunge verweisen wir an die Thoraxklinik in Löwenstein, mit der wir eine enge Zusammenarbeit pflegen.)

Die Chirurgische Klinik I gehört zu den vier Krebszentren des Diakonie-Klinikums.

Bei onkologischen Erkrankungen wird die fachliche Kompetenz von Ärzten aus unterschiedlichen

Disziplinen in sogenannten Krebszentren gebündelt. Dort arbeiten die Spezialisten des erkrankten Organs (z.B. Frauenärzte, Urologen, Darmspezialisten) mit Onkologen (Chemotherapie), Strahlentherapeuten und Radiologen (Röntgendiagnostik) zusammen, um jedem Patienten die für ihn optimale Therapie anbieten zu können. In wöchentlichen Sitzungen wird die Behandlung und Therapie eines jeden Patienten im interdisziplinären Team gemeinsam besprochen (Tumorboard). Darüber hinaus sind auch Psychoonkologen, Mitarbeiter des Sozialdienstes sowie speziell geschultes Pflegepersonal und Therapeuten an den Krebszentren beteiligt. Mit ihren Gesprächs- und Hilfsangeboten stehen sie den Patienten beratend zur Seite und unterstützen sie bei der Verarbeitung der Diagnose als auch alltäglichen Problemen nach dem Krankenhausaufenthalt. Die im Diakonie-Klinikum etablierten Zentren für Brustkrebs, Unterleibskrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs sind nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, was die Erfüllung eines strengen Auflagenkatalogs voraussetzt.

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit benachbarten Teilgebieten ist aus einer modernen Klinik nicht mehr wegzudenken. Seit 2007 arbeiten die Viszeralchirurgen und die Magen-Darm-Spezialisten der Inneren Medizin auf der **interdisziplinären gastroenterologisch-viszeralchirurgischen Station** („Bauchstation“) eng zusammen und führen gemeinsame Untersuchungen und Visiten bei Patienten mit Erkrankungen der Gallenblase, des Darms, aber auch von Leber und Bauchspeicheldrüse durch. Dadurch bekommen die Patienten eine umfassende und fundierte Beratung, ob eine Operation notwendig ist oder sich vermeiden lässt.

Auch im **interdisziplinären Adipositaszentrum** arbeiten Spezialisten aus der Viszeralchirurgie, der Inneren Medizin und der Psychosomatik zusammen mit Diät- und Diabetesberaterinnen und Therapeuten Hand in Hand. Für Patienten mit krankhaftem Übergewicht (Adipositas) stehen neben allgemeinen Maßnahmen wie Bewegungstraining, Schulungen zur Ernährung und Reduzierung vermeidbarer Kalorien auch sämtliche operativen Eingriffe inklusive plastischer Operationen zur Verfügung.

Die Chirurgische Klinik I verfolgt das Konzept der kurzen Wege und der flachen Hierarchien. „Es gibt keine Bereichsgeismen“ lautet das Motto von Chefarzt Prof. Dr. Markus Golling. Die optimale Versorgung der Patienten und der Erfolg des Klinikums stehen im Vordergrund. Die Fallschwere der Abteilung bestätigt seine Vision zur Entwicklung des Hauses zum Maximalversorger. Immerhin beträgt die Entfernung zu den nächsten Schwerpunktversorgern > 50 Kilometer.

Die Integration neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und innovativer Methoden ist ein wesentliches Anliegen des Leiters der Klinik. Gemeinsam mit der Universität Heidelberg und anderen renommierten europäischen Universitäten ist die Klinik in eine Vielzahl von Studien (z.B. AC/DC, MSKK, SYNCHRONOUS) eingebunden.

Darüber hinaus engagieren sich die Mitarbeiter als Doktoranden in besonderen Fragestellungen zur Verbesserung des Bauchdeckenverschlusses oder zu wirtschaftlichen Fragestellungen bei Schilddrüsenoperationen.

Für minimal invasive Trainingsmethoden wurde ein OP-Simulator angeschafft, der die jungen Kollegen über die virtuelle Realität an die Operation heranführt.

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(2000) Thoraxchirurgie
3	(3757) Visceralchirurgie

B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Magen-Darm-Chirurgie
2	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
3	Tumorchirurgie zertifiziertes Darmkrebszentrum nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
4	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
5	Endokrine Chirurgie
6	Hernienchirurgie
7	Koloproktologische Eingriffe
8	Adipositaschirurgie
9	Chirurgische Intensivmedizin
10	Thorakoskopische Eingriffe

B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar
2	BF21 - Hilfegeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen, Sitzstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

	Aspekte der Barrierefreiheit
4	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten Waage mit Tragkraft 250 kg vorhanden

B-[5].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl: 1680

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	199
2	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	188
3	K80	Gallensteinleiden	175
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	145
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	79
6	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	70
7	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	59
8	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	58
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	58
10	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	46
11	K42	Nabelbruch (Hernie)	39
12	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	32
13	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	29
14	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	28
15	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	22
16	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	22
17	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	20
18	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	20
19	C73	Schilddrüsenkrebs	19
20	C16	Magenkrebs	17

B-[5].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	241
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	229
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	212
4	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	165
5	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	150
6	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	136
7	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	99
8	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	87
9	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	75
10	5-454	Operative Dünndarmentfernung	74
11	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	68
12	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	64
13	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	53
14	8-190	Spezielle Verbandstechnik - Vakuumtherapie	46
15	5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	39
16	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	32
17	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	32
18	5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	30
19	5-062	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse	28
20	5-524	Operative Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	26

B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Chirurgische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI00 - Rektumkarzinom
	VC00 - Leistenhernien
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC24 - Tumorchirurgie
2	Chirurgische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Chirurgische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Weitere ambulante Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[5].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	67
2	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	29
3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	26
4	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	10
5	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	9
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	9
7	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	7
8	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	7
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤5
10	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	≤5

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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,6 Vollkräfte	101,20482
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,6 Vollkräfte	175
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[5].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Viszeralchirurgie
2	Kinder- und Jugendmedizin
3	Allgemeinchirurgie
4	Gefäßchirurgie

B-[5].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Viszeralchirurgie
2	Notfallmedizin

B-[5].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,94 Vollkräfte	76,57247	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,86 Vollkräfte	1953,48837	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,87 Vollkräfte	898,39572	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,06 Vollkräfte	28000	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,18 Vollkräfte	1423,72881	3 Jahre

B-[5].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[5].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Entlassungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Basale Stimulation
6	Bobath
7	Schmerzmanagement
8	Wundmanagement
9	Praxisanleitung
10	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
12	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert

B-[6] Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie

B-[6].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Dieter Richter
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	chirurgischeklinik_II@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534231
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534903



Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist die erste Anlaufstelle für Unfälle und Verletzungen aller Schweregrade in Schwäbisch Hall und Umgebung.

Sie übernimmt seit Jahren die Versorgungsaufgaben eines Schwerverletzententrums der Region Hohenlohe / Schwäbisch Hall und ist Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).

Kompetente Betreuung im Bereich der Unfallchirurgie und Orthopädie ist nicht von einem einzelnen Spezialisten durchzuführen. Viele Mitarbeiter besitzen deshalb spezielle zertifizierte Kompetenzen, die sie in die tägliche Arbeit einbringen.

Für die einzelnen Körperregionen und Krankheitsbilder stehen speziell weitergebildete Kolleginnen und Kollegen mit ihren Spezialgebieten bereit.

Spezialgebiete

- Endoprothetik Hüft- und Kniegelenk
- Minimal invasive Gelenkchirurgie (Hüfte, Knie)
- Schulterchirurgie (einschl. Endoprothetik)
- Wirbelsäulenchirurgie (einschl. minimalinvasive Methoden)
- Fußchirurgie

- Kindertraumatologie

Behandlungsspektrum

- Verletzungen der Extremitäten
- Verletzungen der Wirbelsäule und des Becken
- Endoprothetik Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen
- Arthroskopische Interventionen an Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk
- Verletzungen der Hand einschl. mikrochirurgischer Gefäß- und Nervenrekonstruktionen
- Rekonstruktion von Fußverletzungen und Fußdeformitäten
- Knochen- und Weichteiltumoren
- Infekte im Bereich der Weichteile, des Knochens und der Gelenke

Qualitätssicherung

- Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben
- Infektions- und Komplikationsstatistik aller Eingriffe (ambulant und stationär)
- Teilnahme am Qualitätssicherungs-Programm der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Traumaregister
- Interdisziplinärer Behandlungspfad zur Schwerverletztenversorgung
- Strukturierte Klinikspezifische Behandlungspfade für die häufigsten Verletzungsfolgen und Erkrankungen
- Strukturierte Morbiditätskonferenzen

2012 wurden insgesamt 284 ambulante Eingriffe v.a. im Bereich der Hand-, Fuß- und Gelenkchirurgie (KV- Ermächtigung, BG Heil-Verfahren, Institutsleistung nach §115b SGB V) durchgeführt.

Unsere Stärken sind die operative Versorgung von Verletzungen des gesamten Skelettsystems. Darüber hinaus die Rekonstruktion von degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparats.

Dies wird gewährleistet durch ständige Weiterbildung, Fortbildung und praktischen Erfahrungsaustausch durch

- Hospitationen in anderen Kliniken,
- Teilnahme und Durchführung von Workshops und Tagungen über medizinische Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Unfallschäden aller Art

Seit Jahren setzen wir "Risk-Management-Verfahren" ein, um regelmäßig die Schwachstellen unserer Klinik ausfindig zu machen, zu ändern und zu verbessern. Das betrifft nicht nur den medizinischen Bereich des Hauses sondern auch die Organisationsabläufe und die Pflege.

Die Zusammenarbeit mit der Anästhesie, Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Plastischer Chirurgie und der Kinderklinik ist besonders eng. Im Rahmen der perioperativen Stabilisierung des Allgemeinzustands werden wir von der Klinik für Innere Medizin unterstützt.

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1600) Unfallchirurgie
2	(2300) Orthopädie

B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Septische Knochenchirurgie
4	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses und der Halswirbelsäule
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Brustraums und der Brustwirbelsäule
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
15	Amputationschirurgie
16	Arthroskopische Operationen
17	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
19	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
20	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
21	Fußchirurgie
22	Handchirurgie
23	Schulterchirurgie
24	Bandrekonstruktionen/Plastiken

Versorgungsschwerpunkte	
25	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
26	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar
2	BF21 - Hilfegeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

B-[6].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie"

Vollstationäre Fallzahl:	1952
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	303
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	180
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	167
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	141
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	113
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	89
7	M54	Rückenschmerzen	84
8	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	72
9	M75	Schulterverletzung	64
10	S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	41

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	35
12	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	30
13	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	29
14	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	28
15	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	28
16	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	27
17	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	26
18	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	25
19	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	22
20	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	20

B-[6].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	284
2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	216
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	197
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	177
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	164
6	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	128
7	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	111
8	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	96
9	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	90
10	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	77
11	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	66
12	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	62

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
13	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	61
14	8-190	Spezielle Verbandstechnik	54
15	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	51
16	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	45
17	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	43
18	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	43
19	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	42
20	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	42

B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Unfallchirurgische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VO00 - Allgemeine Unfallchirurgie und Orthopädie
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Unfallchirurgische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Unfallchirurgische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
4	Unfallchirurgische Ambulanz
	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Weitere ambulante Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen und berufsgenossenschaftlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[6].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	137
2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	6
3	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	≤5
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	≤5
5	5-841	Operation an den Bändern der Hand	≤5
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	≤5
7	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤5

B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[6].10 Personelle Ausstattung

B-[6].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,1 Vollkräfte	138,43972
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	325,33333
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[6].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Unfallchirurgie

B-[6].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Unfallchirurgie

B-[6].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,75 Vollkräfte	65,61345	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,75 Vollkräfte	2602,66667	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,99 Vollkräfte	980,90452	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,12 Vollkräfte	16266,66667	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,74 Vollkräfte	2637,83784	3 Jahre

B-[6].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[6].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Kinästhetik
2	Kontinenzmanagement
3	Qualitätsmanagement
4	Stomamanagement
5	Basale Stimulation
6	Bobath
7	Schmerzmanagement
8	Wundmanagement
9	Entlassungsmanagement
10	Praxisanleitung
11	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[7] Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie

B-[7].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Erik Knoth
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	erik.knoth@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534315
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534916



In der Hüft- und Kniegelenkschirurgie zählt die jahrelange Erfahrung des Operateurs und seine Offenheit für neue Entwicklungen in der Prothesentechnik.

In der Sektion Endoprothetik der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie werden unter der Leitung von Herrn Knoth unfall- oder verschleißbedingte zerstörte Hüft- und Kniegelenke durch künstliche Gelenke ersetzt. Die bekannteste und häufigste Ursache, die zum Verschleiß der Gelenke führt, ist die Arthrose.

Es gibt unterschiedliche Prothesensysteme mit längeren und kürzeren Schäften sowie Teilprothesen und Überkronungen eines defekten Knochens. Nach einer gründlichen körperlichen Untersuchung und der Anfertigung von Röntgenbildern wird der Patient beraten, welche Prothese für ihn besonders geeignet ist. Je nach Alter, Gewicht und Mobilität des Betroffenen wird seine Prothese zementfrei implantiert oder mit Knochenzement befestigt.

Beim Einsetzen vieler neuer Gelenke kommt routinemäßig die Computernavigation zum Einsatz. Durch diese Technik wird die optimale Platzierung des Implantats erleichtert.

Die Erst-Implantation von Hüft- oder Kniegelenk erfolgt in der Regel minimalinvasiv und somit muskel- und weichteilschonend. Qualitative Vorteile für den Patienten sind: kleine Schnitte, geringer Blutverlust, keine Eigenblutspende nötig, schnellere Mobilisation.

Hüftpatienten können in der Regel schon am ersten Tag nach der OP erste kurze Strecken gehen, Kniepatienten ab dem zweiten Tag. Gleich nach der OP beginnt die Krankengymnastik am Bett des Patienten, um die Beweglichkeit der Gelenke zu trainieren und die Betroffenen an die richtige Nutzung der Gehstützen zu gewöhnen. Dieses Training wird nach dem Krankenhaus in einer orthopädischen Reha-Klinik fortgesetzt.

Neben dem, auch teilweisen, Ersatz der Hüft- und Kniegelenke wird sowohl die Hüft- als auch die

Kniearthroskopie im Diakonie-Klinikum angeboten. Die Arthroskopie (Spiegelung) ist ein Verfahren zur minimal-invasiven Untersuchung und operativen Behandlung bei geringergradigen Gelenkschädigungen.

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1600) Unfallchirurgie
2	(1690) Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
3	(2300) Orthopädie

B-[7].1.2 Art der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Arthroskopische Operationen
2	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	Endoprothetik

B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar
2	BF21 - Hilfegeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

B-[7].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie"

Vollstationäre Fallzahl: 260

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	96
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	70
3	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	33
4	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	21
5	M87	Absterben des Knochens	9
6	M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	4
7	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	< 4
8	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	< 4
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	< 4
10	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden	< 4

B-[7].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	107
2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	96
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	80
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	51
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	36
6	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	31
7	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	25
8	5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	23

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	20
10	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	10

B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulanz Herr Knoth		
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)		
	Leistungen:		
	VO00 - Allgemeine Orthopädie und Unfallchirurgie		
	VC66 - Arthroskopische Operationen		
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken		
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien		
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik		

B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Weitere ambulante Behandlungen und Operationen bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassung und der Privatsprechstunde an.

B-[7].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	84
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	18
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	7
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	≤5
5	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	≤5
6	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	≤5
7	5-788	Operation an den Fußknochen	≤5

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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkräfte	260
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	260
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[7].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie

B-[7].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Unfallchirurgie

B-[7].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4 Vollkräfte	65	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,24 Vollkräfte	1083,33333	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,37 Vollkräfte	702,7027	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,13 Vollkräfte	2000	3 Jahre

B-[7].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[7].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik II - Hüft- und Kniegelenkschirurgie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Geriatric
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Stomamanagement
6	Wundmanagement
7	Bobath
8	Entlassungsmanagement
9	Praxisanleitung
10	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[8] Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

B-[8].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Florian Schober
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	florian.schober@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7535111
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7535112



Durch die Etablierung der neuen Klinik wurde eine regionale Versorgungslücke in der Behandlung von Patienten mit plastisch-/rekonstruktiven sowie ästhetischen Fragestellungen geschlossen.

Die Chirurgische Klinik III (Klinik für Plastische-, Ästhetische- und Handchirurgie) wurde im Januar 2009 neu eingerichtet. Die Plastische Chirurgie beschäftigt sich mit der operativen Korrektur von angeborenen oder erworbenen Veränderungen der Körperoberfläche. Durch spezielle Operationstechniken ist es heutzutage möglich, auch komplexe Gewebsdefekte zu verschließen und die Körperform und Funktion wiederherzustellen.

Die Plastische Chirurgie ruht auf vier Säulen:

Rekonstruktive (wiederherstellende) Chirurgie

Die Rekonstruktion von Körperform und Oberfläche zählt zu den wesentlichen Aufgaben der Plastischen Chirurgie. Dies erfolgt z.B. nach Gewebsverlusten bei Weichteilverletzungen oder nach Entfernung von Haut- und Weichgewebstumoren der gesamten Körperoberfläche, insbesondere im Gesicht und im Bereich der Extremitäten. Aber auch angeborene Fehlbildungen können durch die wiederherstellende Chirurgie korrigiert werden. Spezielle plastisch chirurgische Maßnahmen ermöglichen einerseits eine ausgedehnte Entfernung von Tumoren oder auch von entstellenden Narben, andererseits die Wiederherstellung unter besonderer Berücksichtigung funktioneller sowie ästhetischer Kriterien des äußeren Erscheinungsbildes.

Im Rahmen der Wiederherstellungschirurgie ist auch die Behandlung von Druck- und Liegegeschwüren oder anderen nicht heilenden Wunden zu erwähnen. Auch hier sind zumeist plastisch chirurgische Maßnahmen erforderlich.

Ein besonderes Teilgebiet der Rekonstruktiven Chirurgie ist die Wiederherstellung der weiblichen

Brust nach Brustentfernung. Durch die enge Kooperation mit der gynäkologischen Abteilung im Rahmen des Brustzentrums Hohenlohe kann eine optimale Versorgung der Brustkrebspatientinnen auch hinsichtlich der ästhetischen Folgen der Erkrankung gewährleistet werden.

Ästhetische Chirurgie

Unter Ästhetischer Chirurgie versteht man diejenigen Eingriffe, die der Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes dienen, unabhängig von der Ursache der Entstellung. Sie beinhaltet Eingriffe, die die Körperform verändern und Eingriffe die der Normalisierung und/oder Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes dienen.

Im Bereich des Körperstammes zählen hierzu die ästhetische Brustchirurgie sowie Straffungsoperationen am Rumpf und an den Extremitäten.

Ein weiteres Teilgebiet sind ästhetische Korrekturen, die in der Folge von bariatrischen Eingriffen bei Adipositas notwendig werden.

Handchirurgie

Die Handchirurgie beschäftigt sich mit der Behandlung von Verletzungen, Fehlbildungen und Erkrankungen der Hand und des Unterarms. Sie beinhaltet:

- Akute Notfallversorgung der Hand incl. der mikrochirurgischen Versorgung von Gefäß- und Nervenverletzungen sowie der Replantation
- Nervenengpasssyndrome (Karpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom)
- Sehnenscheidenengungen (schnellender Finger)
- Morbus Dupuytren
- Arthrose des Daumensattelgelenkes, des Handgelenkes und der Fingergelenke
- Handwurzelchirurgie (Behandlung von nicht verheilten Kahnbeinbrüchen, Teilversteifung und komplette Versteifung des Handgelenkes)
- Behandlung von Verletzungsfolgen wie Korrekturosteotomien, Knochen- und Sehnenrekonstruktionen
- Behandlung von angeborene Fehlbildungen (Syndaktylie, Polydaktylie, Doppeldaugen)
- Rheumachirurgie, Arthroplastiken, Arthrodesen, Sehnenrekonstruktionen, Synovektomien der Gelenke und Sehnenscheiden
- Behandlung von Lähmungsfolgen
- Infektionen
- Tumorchirurgie
- Arthroskopische Diagnostik

Verbrennungschirurgie

In der Chirurgischen Klinik III des Diakonie-Klinikums werden alle vier Säulen der Plastischen Chirurgie angeboten, wobei sich die Behandlung bei Verbrennungsverletzungen lediglich auf die sekundäre Korrektur von Entstellungen oder Funktionseinschränkungen beschränkt.

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
2	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
3	(1900) Plastische Chirurgie

B-[8].1.2 Art der Fachabteilung "Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
2	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
3	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
4	Handchirurgie
5	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar

B-[8].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl: 250

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[8].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S68	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall	23
2	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	19
3	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	15
4	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	13
5	C44	Sonstiger Hautkrebs	12
6	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	11
7	M72	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes	11
8	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	10
9	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	10
10	C50	Brustkrebs	9

B-[8].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[8].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	101
2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	94
3	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	66
4	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	41
5	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	41
6	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	38
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	35
8	8-190	Spezielle Verbandstechnik	29
9	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	27
10	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	26

B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Chirurgische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VO16 - Handchirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	Chirurgische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Chirurgische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[8].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Weitere ambulante Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen und berufsgenossenschaftlichen Zulassung und der Privatsprechstunde an.

B-[8].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	37
2	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	≤5
3	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	≤5

B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[8].10 Personelle Ausstattung

B-[8].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte	125
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	125
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[8].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Plastische und Ästhetische Chirurgie
2	Unfallchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[8].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Handchirurgie
2	Notfallmedizin
3	Sportmedizin
4	Spezielle Unfallchirurgie

B-[8].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,88 Vollkräfte	42,51701	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,16 Vollkräfte	1562,5	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,53 Vollkräfte	471,69811	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,04 Vollkräfte	6250	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,33 Vollkräfte	757,57576	3 Jahre

B-[8].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Operationsdienst

B-[8].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Diabetes
2	Entlassungsmanagement
3	Geriatric
4	Kinästhetik
5	Kontinenzmanagement
6	Praxisanleitung
7	Schmerzmanagement
8	Stomamanagement
9	Bobath
10	Wundmanagement

B-[9] Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie

B-[9].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Priv. Doz. Dr. med. Claus-Georg Schmedt
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak.de
E-Mail:	gefaesschirurgie@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7535151
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7535152



Die Klinik für Gefäßchirurgie ist die tragende Säule des interdisziplinären Gefäßzentrums am Diakonie Klinikum, welches im Jahre 2007 von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) zertifiziert wurde.

In der Klinik für Gefäßchirurgie werden alle gefäßmedizinischen Erkrankungen wie z.B. die Arteriosklerose (Schlagaderverkalkung) und Aneurysmen (Erweiterung von Schlagadern) diagnostiziert und behandelt. Besondere Schwerpunkte liegen in der minimal-invasiven endovaskulären (PTA/Stent) und offen-chirurgischen Behandlung der Becken- und Beinschlagadern, der Halsschlagader (Carotis) und der Bauchschlagader (Aorta). Für die endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen (Ausbuchtungen der Bauchschlagader) mit Stentprothesen und sogenannte Hybrideingriffe steht ein hochmodernes Katheterlabor zur Verfügung.

Im Zentrum steht außerdem die Behandlung von Patienten mit einer langjährigen Diabetes Erkrankung (Diabetischer Fuß) oder einer chronischen Nierenschwäche (Dialyse). Des Weiteren haben wir uns auf die Behandlung von Venenerkrankungen (Varikosis) spezialisiert. Für diese Patienten werden modernste endovenöse Behandlungsverfahren wie beispielsweise die Radiofrequenztherapie (Venefit Verfahren, bisher bekannt als VNUS Closure Fast Verfahren) und die endovenöse Lasertherapie eingesetzt. Die Implantation von Portkathetern und zentralen Dialysekathetern und die Anlage sowie Korrektur von Dialyse-Shunts gehört ebenfalls zu unserem Leistungsspektrum. Außerdem haben wir besondere Kenntnisse bei der Behandlung von Problemwunden an Füßen und Beinen (Wundzentrum).

Von wesentlichem Vorteil für die Behandlungsqualität ist die enge Zusammenarbeit der Gefäßchirurgie mit angrenzenden Fachgebieten wie Neurologie, Kardiologie, Angiologie und ganz

besonders mit dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie. Interventionelle Behandlungen werden häufig von Ärzten beider Kliniken gemeinsam geplant und durchgeführt. Hierfür wird wöchentlich eine interdisziplinäre Gefäßkonferenz durchgeführt.

Die Klinik für Gefäßchirurgie beteiligt sich an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V Leistungsbereich 10/2 Karotis-Rekonstruktion.

Darüber hinaus wird ein internes Komplikationsregister geführt. Im Rahmen des wöchentlich stattfindenden interdisziplinären gefäßmedizinischen Kolloquiums werden unerwünschte Ereignisse und Komplikationen bei gefäßmedizinischen Patienten erfasst, ausführlich interdisziplinär erörtert und Maßnahmen zur Komplikationsvermeidung eingeleitet.

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2	(1800) Gefäßchirurgie

B-[9].1.2 Art der Fachabteilung "Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Aortenaneurysmachirurgie
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	Dialyseshuntchirurgie
6	Portimplantation
7	Amputationschirurgie
8	Chirurgische Intensivmedizin
9	Behandlung von Dekubitalgeschwüren

B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen, Sitzstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar
4	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden

B-[9].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl: 994

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[9].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[9].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	455
2	I87	Sonstige Venenkrankheit	118
3	I83	Krampfadern der Beine	62
4	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	57
5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	49
6	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	39
7	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	31
8	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	20
9	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	17
10	L97	Geschwür am Unterschenkel	13

B-[9].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[9].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	412
2	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	283
3	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	196
4	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	169
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	149
6	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	132
7	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	118
8	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	117
9	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	108
10	8-190	Spezielle Verbandstechnik	81
11	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	79
12	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	67
13	5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	47
14	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	43
15	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	39
16	5-38f	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon	29
17	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	28
18	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	28
19	5-04a	Ausschaltung eines Teils des unwillkürlichen Nervensystems (Sympathikolyse) durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. CT	23
20	5-38g	Anwendung von auflösenden Substanzen über eine operative Gefäßöffnung direkt im betroffenen Blutgefäß	22

B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gefäßchirurgische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC00 - Allgemeine Gefäßchirurgie
	VC00 - Aorta-Spezialsprechstunde
	VC00 - Carotis-Spezialsprechstunde
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
	VD20 - Wundheilungsstörungen
2	Gefäßchirurgische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Gefäßchirurgische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[9].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Weitere ambulante Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[9].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	166
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	104
3	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	≤5

B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[9].10 Personelle Ausstattung

B-[9].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	132,53333
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	180,72727
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[9].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Viszeralchirurgie

B-[9].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[9].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,56 Vollkräfte	46,1039	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,66 Vollkräfte	1506,06061	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,43 Vollkräfte	695,1049	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,03 Vollkräfte	33133,33333	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,83 Vollkräfte	1197,59036	3 Jahre

B-[9].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[9].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Entlassungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Basale Stimulation
8	Bobath
9	Wundmanagement
10	Praxisanleitung
11	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[10] Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie

B-[10].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	PD Dr. med. Birgit Herting
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	birgit.herting@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534670
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534918



Rasche Fortschritte in der neurowissenschaftlichen Forschung machen die klinische Neurologie zu einem innovativen, anspruchsvollen Fachgebiet. Sie erfordert die permanente Fort- und Weiterbildung des gesamten Teams.

Die klinische Neurologie hat sich aufgrund der raschen Fortschritte in der neurowissenschaftlichen Forschung zu einem innovativen, anspruchsvollen Fachgebiet mit immer differenzierteren Diagnostik- und Behandlungsverfahren entwickelt.

Patienten mit Schlaganfällen, epileptischen Anfällen, Multipler Sklerose (MS), der Parkinson'schen Erkrankung oder akuten und chronischen Schmerzen werden besonders häufig in der Neurologischen Klinik untersucht und behandelt.

Neurologische Notaufnahme

Neurologinnen und Neurologen untersuchen und behandeln in der interdisziplinären Notaufnahmestation des Diakonie-Klinikums Patienten mit akuten Beschwerden wie Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindel, Seh-, Sprach-, Hör- oder Gleichgewichts-, Gang- und Gefühlsstörungen sowie Lähmungserscheinungen.

Neurologische Ambulanz

Den zweiten Schwerpunkt bilden ambulante Angebote.

- Allgemein-neurologischen Sprechstunde und
- Spezial-Sprechstunden für
 - Multiple Sklerose (zertifiziertes "Regionales MS-Zentrum"),
 - Neurologische Bewegungsstörungen (das Diakonie-Klinikum ist Regionalzentrum im Kompetenznetzwerk Parkinson e.V.),

- Botulinumtoxin-Therapie und
- Neurovaskuläre Erkrankungen/ neurologische Ultraschalldiagnostik.

Allgemeine Neurologie mit Stroke Unit

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Die Behandlung soll so schnell wie möglich auf einer neurologischen Schlaganfall-Intensivtherapiestation (Stroke Unit) erfolgen, da die Überlebenschancen deutlich steigen und Behinderungen in Folge von Hirnschädigungen vermindert werden.

Zur Neurologie gehört eine zertifizierte regionale Schlaganfall Intensivstation (Stroke Unit) mit 6 Betten, in der Patienten mit akutem Schlaganfall interdisziplinär und interprofessionell diagnostiziert und behandelt werden. Diese wurde im Jahr 2009 saniert und räumlich, apparativ und personell erweitert. Die neurologische Klinik nimmt an der Qualitätssicherung (QS) Schlaganfall in Baden-Württemberg teil. Im Jahr 2012 wurden rd. 650 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen im Diakonie-Klinikum behandelt

Seit Januar 2010 können im Rahmen der geriatrischen Frührehabilitation betagte Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall oder einer anderen akuten Erkrankung rehabilitativ mit dem Ziel behandelt werden, Alltagskompetenzen zu erhalten oder wieder herzustellen. Dazu trägt ein Team aus speziell geschulten Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes unter der Leitung einer Geriaterin bei.

Neurologische Funktionsdiagnostik

In der neurologischen Diagnostik-Abteilung werden alle modernen Untersuchungsverfahren des neurologischen Ultraschalls (Gefäße, Hirnparenchym, Nerven, Muskeln), der Elektrophysiologie und Elektroenzephalografie sowie eine Elektronystagmografie vorgehalten. Ein Riech- und Schmecklabor sowie die autonome Funktionsdiagnostik erweitern seit Herbst 2007 das Spektrum.

Engagement in Kompetenzzentren

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Neurologischen Klinik sind engagiert in folgenden Kompetenzzentren:

- Regionales MS-Zentrum
- Regionalzentrum im Kompetenznetzwerk Parkinson e. V. (KNP)
- Zentrum für Gefäßerkrankungen
- Geriatrischer Schwerpunkt in Kooperation mit dem Zentrum für Innere Medizin

Aus- und Weiterbildung

Die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat insbesondere aufgrund der rasch fortschreitenden Entwicklung dieses Faches einen hohen Stellenwert. Neben der Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen für Ärzte und die Etablierung eigener Fort- und Weiterbildungsangebote in der Region ist die Fortbildung des nicht-ärztlichen Personals über themenorientierte Veranstaltungen und Hospitationen selbstverständlich.

Aus- und Weiterbildung heißt für die Neurologische Klinik auch die Information der Bevölkerung über Entwicklungen und aktuelle Forschungsergebnisse in der Neurologie.

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie
2	(2856) Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)

B-[10].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
7	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
9	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
10	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
12	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
18	Schlafmedizin
19	Schmerztherapie
20	Neurologische Frührehabilitation
21	Stroke Unit

B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[10].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie"

Vollstationäre Fallzahl: 1970

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[10].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[10].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	420
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	187
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	174
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	97
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	81
6	G43	Migräne	57
7	G20	Parkinson-Krankheit	49
8	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	48
9	M54	Rückenschmerzen	47
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	43
11	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	41
12	R42	Schwindel bzw. Taumel	37
13	G44	Sonstiger Kopfschmerz	36
14	R51	Kopfschmerz	31
15	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	27
16	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	25
17	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	24
18	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	21
19	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	20
20	G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	19

B-[10].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[10].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1315
2	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	670
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	381
4	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	280
5	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	276
6	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	100
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	94
8	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	92
9	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	74
10	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	69
11	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	45
12	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	45

B-[10].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Neurologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VN00 - Botulinumtoxintherapie
	VN00 - Allgemein-neurologische Ambulanz
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VN20 - Spezialsprechstunde
2	Neurologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Neurologische Ambulanz

3	Neurologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[10].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Behandlungen bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[10].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[10].10 Personelle Ausstattung

B-[10].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,66 Vollkräfte	155,60821
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,36 Vollkräfte	267,66304
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[10].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurologie

B-[10].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Betriebsmedizin
2	Rehabilitationswesen
3	Sozialmedizin
4	Ärztliches Qualitätsmanagement
5	Geriatric
6	Palliativmedizin
7	Spezielle Schmerztherapie

B-[10].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,58 Vollkräfte	91,28823	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	1970	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,25 Vollkräfte	1576	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,33 Vollkräfte	1481,20301	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,27 Vollkräfte	7296,2963	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[10].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[10].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Kinästhetik
2	Kontinenzmanagement
3	Stomamanagement
4	Wundmanagement
5	Basale Stimulation
6	Bobath
7	Schmerzmanagement
8	Entlassungsmanagement

Zusatzqualifikationen	
9	Praxisanleitung
10	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt, Akutgeriatrische Versorgung
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[11] Urologische Klinik

B-[11].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologische Klinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Albrecht Nonnenmacher
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	urologie@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534731
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534922



Mit dem Greenlight-Laser können wir Tumorgewebe von außen vaporisieren (verdampfen). Das erspart viele chirurgische Eingriffe.

Die Klinik für Urologie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall übernimmt die stationäre Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall und im Hohenlohekreis. 2012 wurden 1.440 Patienten stationär behandelt. Die durchschnittliche Liegedauer betrug 4,7 Tage.

Ein Schwerpunkt der stationären Behandlung ist die Uroonkologie. Dies umfasst die Behandlung bösartiger Erkrankungen der Nieren, der Blase, der Prostata und des Hodens. Die Klinik für Urologie ist seit 2009 von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als Prostatakarzinomzentrum Hohenlohe zertifiziert. In enger Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen erfolgt die interdisziplinäre Planung der Behandlung. Grundlage der Empfehlungen sind die nationalen und internationalen Leitlinien. Im Diakonie-Klinikum können die Operation (Prostatektomie) und die Strahlentherapie (IMRT) erfolgen. Im fortgeschrittenen Stadium stehen der Urologie für eine ambulante Chemotherapie Plätze auf der interdisziplinären onkologischen Tagesstation (IOT) zur Verfügung. Die Psychoonkologische Betreuung ist in die jeweilige Behandlung integriert. Regelmäßige gemeinsame Fortbildung von Ärzten, Pflege- und Funktionspersonal ermöglichen die Orientierung am aktuellen Wissensstand und den Austausch zwischen den Berufsgruppen. Die enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Fachgruppen kommt allen Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Urogenitaltraktes zu gute.

Leistungsspektrum

Tumor-Operationen

- Niere: Nierenteilentfernung oder Tumornephrektomie
- Prostata: radikale retropubische Prostatektomie (nervschonend)
- Blase: TUR-Blase, Cystektomie mit Harnableitung, z.B. Neoblase
- Hoden: Semikastratio, ggf. RLA

Chemotherapie und zielgerichtete Tumorthherapie

- Blasenkrebs
- Hodentumor
- Nierenzellkrebs
- fortgeschrittener Prostatakrebs

Behandlung der Blasenentleerungsstörung

- TUR-Prostata, Greenlight-Laservaporisation HPS 120W
- operative Entfernung der Prostata (Adenomentfernung)
- Laser-Urethrotomie
- Harnröhrenersatz mit Mundschleimhaut

Behandlung von Steinen

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Harnleiterspigelung (URS) mit Laserlithotripsie
- Blasensteinzertrümmerung
- Endoskopische Nierensteinzertrümmerung (PCNL)

Behandlung der Harninkontinenz

- Kolposuspensionsplastik nach Burch
- TVT / TOT
- Faszienzügelplastik
- Elektrostimulation
- Schließmuskel-Unterspritzung

Kinderurologie

- Hodenhochstand
- kindlicher Leistenbruch (offener Processus vaginalis)
- Reflux-Operation (Lich-Gregoir, Psoas hitch)
- Nierenbeckenabgangsstenose
- Phimose
- Hypospadie
- Hodentorsion

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2200) Urologie

B-[11].1.2 Art der Fachabteilung "Urologische Klinik"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[11].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
5	Kinderurologie
6	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
7	Minimalinvasive endoskopische Operationen
8	Tumorchirurgie
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
10	Prostatazentrum
11	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

B-[11].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[11].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Urologische Klinik"

Vollstationäre Fallzahl: 1440

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[11].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[11].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	250
2	C67	Harnblasenkrebs	152
3	C61	Prostatakrebs	135
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	135
5	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	128
6	N30	Entzündung der Harnblase	53
7	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	42
8	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	42
9	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	32
10	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	31
11	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	30
12	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	29
13	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	28
14	C62	Hodenkrebs	27
15	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	26
16	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	21
17	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	18
18	N35	Verengung der Harnröhre	18
19	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	17
20	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	15

B-[11].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[11].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	429
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	313
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	211
4	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	197
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	167
6	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	159
7	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	137
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	120
9	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	89
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	67
11	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	59
12	5-550	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	57
13	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	51
14	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	49
15	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	47
16	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	36
17	5-629	Sonstige Operation am Hoden	30
18	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	29
19	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	24

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	20

B-[11].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Urologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VU00 - Allgemeine urologische Sprechstunde
	VU08 - Kinderurologie
	VU14 - Spezialsprechstunde
2	Urologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
3	Urologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[11].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Urologische Klinik führt eine Vielzahl von ambulanten Operationen durch (KV-Ermächtigung, Privatpatienten, Notfälle). Zu den wichtigsten Eingriffen zählen:

	Ambulante Operation	Bezeichnung	Anzahl
1	1-464	Prostatabiopsie	106
2	5-640	Zirkumzision	102
3	1-661	Blasenspiegelung	91
4	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Bauchdeckenkatheter	58
5	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	48
6	1-334	Blasendruckmessung	37
7	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Nierenfistelkatheter (NFK)	34
8	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele)	30
9	5-572	Einlegen eines Bauchdeckenkatheters (SPK)	29
10	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	23
11	5-530	Verschluss eines kindlichen Leistenbruchs / offener Processus vaginalis (OPV)	16
12	5-550	Verschluss eines kindlichen Leistenbruchs / offener Processus	16

B-[11].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,88 Vollkräfte	96,77419	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,45 Vollkräfte	587,7551	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,63 Vollkräfte	883,43558	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,01 Vollkräfte	144000	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,66 Vollkräfte	2181,81818	3 Jahre

B-[11].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologische Klinik" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Onkologische Pflege
3	Operationsdienst
4	Intensivpflege und Anästhesie

B-[11].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologische Klinik" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Qualitätsmanagement
3	Schmerzmanagement
4	Wundmanagement
5	Kontinenzmanagement
6	Entlassungsmanagement
7	Kinästhetik
8	Praxisanleitung
9	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
10	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
11	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert

B-[12] Neurochirurgische Klinik

B-[12].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurochirurgische Klinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Michael Dette, Dr. med. Thomas Hopf, Dr. med. Thorsten Enk, Gerd Steffen
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.neurochirurgie-sha.de
E-Mail:	neurochirurgie@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534890
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534895



Wir haben unsere Aktivitäten und das Behandlungsspektrum in der Kopfchirurgie während der letzten Jahre konsequent ausgebaut. Das hohe Qualitätsniveau, das man von unserer Einrichtung gewohnt war, haben wir bei unserer täglichen Arbeit auch in diesem Bereich der Neurochirurgie sichern können.

Die Neurochirurgische Klinik führt Operationen von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des zentralen und peripheren Nervensystems, der Wirbelsäule und des Gehirns durch (etwa 80% davon stationär, 20% ambulant). Einen Schwerpunkt bilden die chirurgischen Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule. Dazu gehören:

- Bandscheiben-Operationen
- Einsatz von Bandscheiben-Prothesen
- Versteifungen der Lendenwirbelsäule
- Operation von Rückenmarkstumoren bzw. Tumoren ausgehend von den Rückenmarkhüllstrukturen
- Behandlung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen

Operationen von **Hirntumoren** im Bereich der Gehirnkongexität (gewölbter Teil des Großhirns), die vom Hirngewebe oder dessen Hüllstrukturen (z. B. der harten Hirnhaut) ausgehen, gehören ebenfalls zu den Schwerpunkten unserer Abteilung. Diese führen wir in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Intensivstation des Diakonie-Klinikums durch. Die Nachbehandlung erfolgt interdisziplinär in Abstimmung mit der Onkologie, Neurologie und der Strahlentherapie.

Schädel-Hirn-Verletzte werden von unseren Ärzten konsiliarisch betreut und – sofern nötig – operiert. Dies geschieht im Rahmen der interdisziplinären traumatologischen Versorgung gemeinsam mit den Unfallchirurgen des Diakonie-Klinikums.

Im Rahmen der **Kinderneurochirurgie** operieren wir Schädelfehlbildungen, offenen Rücken, Hydrocephalus (Wasserkopf), Tumoren und Schädel-Hirn-Traumen.

Chirurgie der peripheren Nerven und Schmerztherapie

Wir operieren – meist ambulant in der interdisziplinären Tagesklinik – Nerventumore oder Kompressionssyndrome im Bereich der Extremitäten. Zur Behandlung chronischer Schmerzsyndrome implantieren wir Medikamentenpumpen, die eine betroffene Rückenmarksregion oder Schmerzzentren des Gehirns permanent und gezielt mit schmerz-stillenden Mitteln versorgen. Bei bestimmten Schmerzzuständen oder Gefäßerkrankungen werden unter geeigneten Voraussetzungen Elektroden zur dauerhaften Stimulation des zuständigen Rückenmarksabschnittes implantiert.

Viele unserer Operationen führen wir mikrochirurgisch und endoskopisch durch. Modernste Prothesen und Implantate, die wir mittels minimalinvasiver Instrumentierung unter permanenter Überwachung der Nerven (Neuromonitoring) implantieren, ermöglichen heute höchste natürliche Mobilität. Dafür wurde am Diakonie-Klinikum ein hochmodernes Nerven-Überwachungs-System der Spitzentechnologie angeschafft.

Bei der Operation von Hirntumoren wird zur sicheren Entfernung des Tumorgewebes eine Ultraschallnavigation eingesetzt. Damit können auch Biopsien (Gewebeentnahmen) tiefer gelegener Hirnregionen mit sicherer Technik vorgenommen werden.

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1700) Neurochirurgie

B-[12].1.2 Art der Fachabteilung "Neurochirurgische Klinik"

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[12].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
2	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
3	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
4	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
5	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
6	Chirurgie der peripheren Nerven
7	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
8	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

Versorgungsschwerpunkte	
9	Minimalinvasive endoskopische Operationen
10	Spezialsprechstunde
11	Wirbelsäulenchirurgie
12	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
14	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
15	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")

B-[12].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[12].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurochirurgische Klinik"

Vollstationäre Fallzahl: 872

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[12].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[12].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	425
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	148
3	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	62
4	M54	Rückenschmerzen	25
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	25
6	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	21
7	G54	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten	19
8	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	17
9	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	16
10	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	14

B-[12].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[12].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Operative Entfernung von erkrankten Knochen der Wirbelsäule	506
2	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	339
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	221
4	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	71
5	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	65
6	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	48
7	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	40
8	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	33
9	5-035	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rückenmarks bzw. der Rückenmarkshäute	27
10	5-835	Ersatz von Knochen an der Wirbelsäule	25

B-[12].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bitte informieren Sie sich über die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten direkt in der Praxis. Dort erhalten Sie auch Auskünfte speziell zu ambulanten Operationen und Eingriffen. Einen ersten Überblick bietet Ihnen auch die Praxis-Homepage.

B-[12].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[12].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[12].10 Personelle Ausstattung

B-[12].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	218

B-[12].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Neurochirurgische Klinik"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurochirurgie

B-[12].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[12].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,87 Vollkräfte	88,34853	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,04 Vollkräfte	427,45098	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,06 Vollkräfte	822,64151	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,38 Vollkräfte	2294,73684	3 Jahre

B-[12].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurochirurgische Klinik" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[12].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Neurochirurgische Klinik" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Wundmanagement
4	Entlassungsmanagement
5	Praxisanleitung
6	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
7	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[13] Frauenklinik

B-[13].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenklinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Prof. Dr. med. Andreas Rempfen
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	frauenklinik@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534605
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534923



Die Frauen werden in unserer Klinik ganzheitlich als Einheit von Körper und Seele wahrgenommen – sei es in der Geburtshilfe, in der Gynäkologie oder im Brustzentrum und Gynäkologischen Krebszentrum. Dementsprechend gibt es viele Angebote zur Beratung, auch vor und nach dem Krankenhausaufenthalt.

Entbindungen, Pränataldiagnostik, gynäkologische und urogynäkologische Eingriffe sowie onkologische Operationen an den Genitalorganen und der Brustdrüse einschließlich der entsprechenden Vor- und Nachbehandlung sind die Schwerpunkte der Frauenklinik am Diakonie-Klinikum.

Geburtshilfe und Pränataldiagnostik

Bereits vor der Geburt sind die werdende Mutter und ihr Ungeborenes gut bei uns aufgehoben. Geburtsvorbereitungskurse bietet das Gesundheitszentrum am Diak, Ärzte und Hebammen führen Kreißsaalbesichtigungen und Informationsabende durch. Die Pränataldiagnostik findet in der Ambulanz statt, wo die Sonografie von einem hochspezialisierten Arzt durchgeführt wird, der das Zertifikat der Stufe 3 der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) erworben hat.

Eine natürliche Entbindung ist der Wunsch vieler werdender Mütter und Väter. Dem tragen wir Rechnung, indem wir natürliche Hilfsmittel wie warme Bäder, Bewegung, Akupunktur, Aromastoffe, Licht- und Klangeffekte und homöopathische Mittel anbieten. Für die Geburt selbst kann zwischen unterschiedlichsten Haltungen gewählt werden, vom Gebärhocker bis hin zur Unterwassergeburt. Im Jahr 2012 kamen 1.115 Kinder zur Entbindung ins Diakonie-Klinikum. Die Zahl der Geburten im Diakonie-Klinikum ist seit Jahren konstant (gegen den Trend).

Direkt nach der Geburt nimmt ein Arzt die erste Untersuchung (U1) des Neugeborenen vor. Bei Risikofällen ist ein Kinderarzt anwesend. Nötigenfalls kann das Neugeborene direkt in die

benachbarte Kinderklinik des Diakonie-Klinikums gebracht werden, die besonders gut auf die Versorgung von Früh- und Frühstgeborenen eingerichtet ist (inkl. Neugeborenen-Intensivstation). Eine enge Kooperation besteht mit anderen spezialisierten Kinderkliniken, so dass selbst Neugeborene mit Herzproblemen umgehend versorgt werden können.

Die Gynäkologie

Von der großen onkologischen Radikaloperation bei Ovarial- (Eierstock-) oder Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs) über anspruchsvolle endoskopische Eingriffe bis hin zu vaginalen Senkungsoperationen incl. Netzeinlagen werden alle operativen Verfahren in der Frauenklinik durchgeführt, teilweise auch ambulant.

Wir verfügen über eine gynäkologische Tagesklinik für ambulante Chemotherapien.

Das Brustzentrum Hohenlohe

Speziell für Patientinnen mit Brustkrebs wurde im Diakonie-Klinikum das Brustzentrum Hohenlohe eingerichtet. Seit 2005 ist dieses interdisziplinär mit anderen Fachdisziplinen des Hauses (Radiologie, Strahlentherapie, Pathologie, Nuklearmedizin, Psychosomatik) arbeitende Zentrum zertifiziert. Die vorgeschriebenen Überwachungsaudits haben wir 2012 und 2013 erfolgreich bestanden. Die Rezertifizierung ist 2014 vorgesehen. Um betroffene Frauen nach den neuesten Qualitätsstandards behandeln zu können, nimmt das Brustzentrum an klinischen Studien teil. Alle für eine optimale Diagnose und Behandlung erforderlichen Ärzte, Pflegekräfte und Geräte stehen hier zur Verfügung:

- Hochauflösende Mammasonographie (Ultraschalluntersuchung der Brustdrüse)
- Digitale Mammographie (Röntgenuntersuchung der Brustdrüse)
- Freinadel- oder Stanzbiopsie (Gewebeentnahme unter Bildkontrolle)
- Brusterhaltende Operationen
- Darstellung und Entfernung des sog. Wächterlymphknotens
- Ambulante Strahlentherapie
- Ambulante Chemotherapie
- Antihormontherapie
- Antikörpertherapie

Die Diagnose „Krebs“ ist für jede Frau und ihre Angehörigen eine große Belastung – physisch und psychisch. Wir tun alles in unseren Kräften stehende, um Unterstützung und Hilfe in dieser schwierigen Lebensphase zu leisten. Dafür stehen erfahrene ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten und – auf Wunsch – auch unsere Seelsorger zur Verfügung. Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung kümmern wir uns auch um die kosmetischen Probleme, die vielfach eine Chemotherapie begleiten. Wöchentlich finden Seminarveranstaltungen zur Pflege von Haut und Haar statt.

Neueste mikrochirurgische Brustrekonstruktionstechniken mit Eigengewebestransplantationen werden durch die Plastische Chirurgie des Diakonie-Klinikums durchgeführt.

Das Gynäkologische Krebszentrum Hohenlohe

Für Patientinnen mit Unterleibskrebserkrankungen, wie Eierstockkrebs, Gebärmutterhöhlenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Krebs des Scheideneingangs u.a., wurde im Jahr 2010 das interdisziplinäre Gynäkologische Krebszentrum zertifiziert. In 2012 haben wir das vorgeschriebene Überwachungsaudit erfolgreich bestanden und in 2013 die Rezertifizierung für das Zentrum erhalten.

Alle für eine optimale Diagnose und Behandlung erforderlichen Ärzte, Pflegekräfte und Geräte stehen hier in Kooperation mit anderen Fachdisziplinen des Hauses (Radiologie, Strahlentherapie,

Nuklearmedizin, Pathologie, Psychosomatik) zur Verfügung:

- Hochauflösende Vaginalsonographie (Ultraschalluntersuchung der Genitalorgane),
- Dysplasiesprechstunde,
- Computertomographie (Klinik für Röntgendiagnostik)
- Kernspintomographie (Klinik für Röntgendiagnostik)
- Laparotomie (Bauchschnittoperation) mit Lymphknotenentfernung
- Laparoskopische Operationsverfahren (Bauchspiegelung)
- Ambulante Strahlentherapie
- Ambulante Chemotherapie
- Antikörpertherapie

Um betroffene Frauen nach den neuesten Qualitätsstandards behandeln zu können, nimmt das Gynäkologische Krebszentrum an klinischen Studien teil.

Zur Krankheitsbewältigung finden regelmäßig Gesprächsgruppen für Patientinnen unter Leitung einer ärztlichen Psychoonkologin statt.

Die Gynäkologische Urologie

In einer Spezialsprechstunde wird sorgfältig die Krankengeschichte erhoben, eine gynäkologische Untersuchung und eine Ultraschalluntersuchung der Unterleibsorgane und der Blase sowie eine urodynamische Untersuchung (Blasendruckmessung) durchgeführt. Anhand der Ergebnisse kann entschieden werden, ob nicht-operative Behandlungsmöglichkeiten, z.B. Beckenbodentraining mit Biofeedback oder Medikamente eingesetzt werden oder ob eine Operation, wie die Einlage einer spannungsfreien Vaginalschlinge (TVT/TOT) oder Netzeinlagen bei Senkungszuständen notwendig ist.

Aus- und Fortbildungen

Das ärztliche und nicht-ärztliche Personal der Frauenklinik hält Vorträge zu allen relevanten Themen – auch im Rahmen von Patientinnentagen der Krebszentren. Das zweimal jährlich erscheinende Patientenmagazin „Fühl Dich wohl“ informiert über alle Aspekte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Diak.

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	(2425) Frauenheilkunde
3	(2500) Geburtshilfe

B-[13].1.2 Art der Fachabteilung "Frauenklinik"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[13].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Versorgungsschwerpunkte
1	Geburtsbetreuung (stationäre Entbindung)
2	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
3	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
5	Endoskopische Operationen
6	Gynäkologische Chirurgie
7	Inkontinenzchirurgie
8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
9	Pränataldiagnostik und -therapie
10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
12	Geburtshilfliche Operationen
13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
15	Urogynäkologie
16	Ambulante Entbindung

B-[13].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[13].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenklinik"

Vollstationäre Fallzahl: 2458

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[13].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[13].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	O70	Dammriss während der Geburt	318
2	C50	Brustkrebs	208
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	142
4	O80	Normale Geburt eines Kindes	92
5	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	89
6	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	80
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	76
8	C54	Gebärmutterkrebs	75
9	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	71
10	D27	Gutartiger Eierstocktumor	65
11	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	64
12	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	60
13	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	54
14	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	41
15	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	40
16	C56	Eierstockkrebs	39
17	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	36
18	C53	Gebärmutterhalskrebs	35
19	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit bzw. Entbindung	35
20	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	33

B-[13].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[13].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	543
2	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	455
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	289
4	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	199
5	9-500	Patientenschulung	192
6	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	174
7	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	137
8	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	113
9	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	100
10	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	100
11	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	86
12	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	80
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	74
14	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	72
15	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	71
16	5-872	Komplette operative Entfernung der Brustdrüse	63
17	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	60
18	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	57
19	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	55
20	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	45

B-[13].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gynäkologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG16 - Urogynäkologie
2	Gynäkologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz
	Leistungen:
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG16 - Urogynäkologie
3	Gynäkologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VG00 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des weiblichen Genitaltracks
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

B-[13].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden an.

B-[13].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[13].10 Personelle Ausstattung

B-[13].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,8 Vollkräfte	192,03125
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,8 Vollkräfte	279,31818
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[13].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenklinik"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[13].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Palliativmedizin

B-[13].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,2 Vollkräfte	128,02083	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,47 Vollkräfte	5229,78723	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,56 Vollkräfte	960,15625	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,72 Vollkräfte	3413,88889	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	23 Personen	106,86957	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,57 Vollkräfte	4312,2807	3 Jahre

B-[13].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenklinik" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Onkologische Pflege
4	Operationsdienst

**B-[13].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenklinik" –
Zusatzqualifikation**

	Zusatzqualifikationen
1	Schmerzmanagement
2	Sturzmanagement
3	Entlassungsmanagement
4	Kontinenzmanagement
5	Praxisanleitung
6	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
7	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
8	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert

B-[14] Hals-Nasen-Ohrenklinik

B-[14].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-Nasen-Ohrenklinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Priv. Doz. Dr. med. Heinrich Lenders Dr. Roberto Mulach (univ. Conc.)
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak.de
E-Mail:	info@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534780
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534909



Die hohe Zahl der Operationen gewährleistet Routine, Sicherheit und ein gutes Operationsergebnis für die Patienten.

Die Hals-Nasen-Ohrenklinik verfügt über 16 Betten.

Zur nächstgelegenen Hauptabteilung (Stuttgart, Heidelberg oder Würzburg) beträgt die Fahrzeit ca. eine Stunde. Jährlich werden außerhalb der eigenen Praxis zwischen 1.600 und 1.700 Patienten belegärztlich stationär und im ambulanten OP-Zentrum behandelt.

Das Leistungsspektrum der HNO-Beleg-Klinik umfasst:

Ohrchirurgie

- Gehörverbessernde Operationen
- Cholesteatome des Ohres
- Chronische Mittelohrentzündungen
- Schädelbasischirurgie
- Fehlbildungen des äußeren Ohres

Chirurgie der Nase

- Plastische Chirurgie der inneren und äußeren Nase
- Endoskopische funktionelle Chirurgie der Nasennebenhöhle
- Frontobasis-Chirurgie
- Chirurgie des Mittelgesichts (Traumatologie)
- Plastische und Wiederherstellungschirurgie im Gesichts- und Kopfbereich
- Chirurgie der Tränenwege

Chirurgie der Speicheldrüsen

- Chirurgie bei Speichelsteinen
- Chirurgie der Speicheldrüsentumore

Chirurgie von Mundhöhle, Zunge, Rachen und Kehlkopf

- Endoskopische Laser-Chirurgie
- Tumor-Chirurgie
- Lokale plastische und Wiederherstellungschirurgie
- Chirurgie der Luft- und Speiseröhre im Halsbereich

Schlafmedizin

- Operative Therapie

Klassische Therapie akuter Hörstörungen

Onkologie

- Chirurgische Therapie und Laserchirurgie

Die Belegärzte der Abteilung Hals-Nasen-Ohrenklinik sind als Konsiliarärzte auf allen Stationen der Klinik präsent und können hinzugezogen werden.

Im Bereich der Onkologie führen wir die vollständige Diagnostik und bei Bedarf den operativen Eingriff durch. Für den Patienten vorteilhaft ist die enge Zusammenarbeit mit den anderen Krebs-Spezialisten des Krankenhauses (Chemotherapie, Strahlentherapie) zur Sicherstellung eines dauerhaften Behandlungserfolgs.

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[14].1.2 Art der Fachabteilung "Hals-Nasen-Ohrenklinik"

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[14].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Schwindeldiagnostik/-therapie
5	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
7	Operative Korrekturen der Nasenscheidewand
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
10	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
11	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
13	Interdisziplinäre Tumornachsorge
14	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

B-[14].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[14].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-Nasen-Ohrenklinik"

Vollstationäre Fallzahl: 707

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[14].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[14].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	210
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	97
3	J33	Nasendpolyp	95
4	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	87
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	27
6	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	23
7	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	20
8	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	19
9	H91	Sonstiger Hörverlust	7
10	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	7

B-[14].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[14].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	288
2	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	287
3	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	192
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	157
5	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	65
6	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	37
7	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	34
8	5-221	Operation an der Kieferhöhle	32
9	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	29
10	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	29

B-[14].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bitte informieren Sie sich über die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten direkt in der Praxis. Einen ersten Überblick bietet Ihnen auch die Praxis-Homepage.

B-[14].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[14].8.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	176
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	118
3	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	105
4	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	17
5	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	11
6	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	7
7	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	≤5
8	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤5
9	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	≤5
10	5-221	Operation an der Kieferhöhle	≤5

B-[14].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[14].10 Personelle Ausstattung

B-[14].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	353,5

B-[14].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-Nasen-Ohrenklinik"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[14].10.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Allergologie

B-[14].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,11 Vollkräfte	138,35616	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,77 Vollkräfte	918,18182	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,68 Vollkräfte	1039,70588	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,18 Vollkräfte	3927,77778	3 Jahre

B-[14].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-Nasen-Ohrenklinik" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[14].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-Nasen-Ohrenklinik" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Geriatric
2	Kinästhetik
3	Praxisanleitung
4	Stomamanagement
5	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[15] Augenklinik

B-[15].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Augenklinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Corinna Bühler Dr. med. Stefan Hornef
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	info@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	97826100
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	978261099



**Aufgrund des hohen Patientenaufkommens der Augenklinik
verhelfen wir sehr vielen Menschen zu einer verbesserten
Sehfähigkeit und damit zu einer höheren Lebensqualität.**

Seit Oktober 2002 führen die Augenärzte Frau Dr. Corinna Bühler und Herr Dr. Stefan Hornef die Augenbelegabteilung. Bei der operativen Versorgung in der Augenheilkunde hat sich bereits vor Jahren bundesweit ein grundlegender Wandel vollzogen. Wie andernorts werden auch am Diakonie-Klinikum stationäre augenärztliche Behandlungen nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt. Die überwiegende Mehrzahl an Eingriffen wird ambulant vorgenommen.

Jährlich erfolgen über 1.000 intraokulare Eingriffe. Schwerpunkte bilden die Operationen des Grauen Stars in Kleinschnitt-Technik sowie die Operative Medikamente-Eingabe in den Glaskörper (IVOM) bei Netzhauterkrankungen wie Altersabhängiger Makuladegeneration, Netzhautvenenverschlüssen und Diabetischer Retinopathie. Bei der Grauen-Star-Operation kommen neben dem konventionellen Linsenersatz durch Standard-Kunstlinsen auch neue Entwicklungen zum Einsatz, bei denen so genannte Premium-Kunstlinsen den Wunsch nach „Sehen ohne Brille“ erfüllen können. Auch bereits am Grauen Star operierte Augen lassen sich mit verhältnismäßig geringem Aufwand nachträglich mit „add-on“ Premium-Kunstlinsen brillunenabhängig machen. Im Gegensatz zu refraktiven Lasereingriffen an der Hornhaut (wie z.B. Lasik), die Teile der Hornhaut unwiderruflich abtragen, können diese „add-on“ Implantate ohne Gewebeschaden wieder entfernt werden.

Das operative Spektrum reicht von Operationen des Grauen Stars, Medikamenteneingabe in den Glaskörper, Eingriffen an den Augenlidern (z.B. Lidfehlstellungen, Entfernung von Geschwülsten und plastische Rekonstruktionen), Tränenwegen und Augenmuskeln (Schiel-OP), über Operationen des Grünen Stars bis hin zu Glaskörper-Netzhautchirurgie (Pars Plana Vitrektomie mit Endolaserkoagulation und Endotamponade).

Die konservative sowie laserchirurgische Patientenversorgung sowie die Vorbereitung der Eingriffe erfolgen in den im Herbst 2010 neu bezogenen Räumen der Gemeinschaftspraxis Dres. Hornef und Bühler in Schwäbisch Hall, Blendstatt 3, neben dem Landratsamt.

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2700) Augenheilkunde

B-[15].1.2 Art der Fachabteilung "Augenklinik"

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[15].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
5	Diagnostik und Therapie des Glaukoms

B-[15].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[15].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Augenklinik"

Vollstationäre Fallzahl: 18

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[15].5 Hauptdiagnosen nach ICD

Die hier aufgeführten Fallzahlen beziehen sich auf unsere stationären Patienten. Der Großteil unserer Patienten wird ambulant behandelt.

B-[15].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	18

B-[15].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die hier aufgeführten Fallzahlen beziehen sich auf unsere stationären Patienten. Der Großteil unserer Patienten wird ambulant behandelt.

B-[15].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	18

B-[15].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bitte informieren Sie sich über die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten direkt in der Praxis.

B-[15].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[15].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[15].10 Personelle Ausstattung

B-[15].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	9

B-[15].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Augenklinik"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Augenheilkunde

B-[15].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[16] Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[16].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Helmut Harr
Straße:	Am Mutterhaus
Hausnummer:	1
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	psychosomatik@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534861
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534862



Es gibt nicht die Alternative zwischen somatischer und psychischer Ursache für eine Krankheit. Wir haben es immer mit einer Wechselwirkung zwischen Beidem zu tun.

In der Psychosomatik werden Erkrankungen mit körperlichen und seelischen Ursachen behandelt, die häufig in Wechselwirkung zueinander stehen.

Unsere Aufgabe in der Diagnostik und Therapie liegt darin zu klären: Wo liegt aktuell das Hauptproblem und wo die Interventionsmöglichkeit bzw. der Interventionsbedarf.

Ist beispielsweise kein körperlicher Befund feststellbar, haben wir so lange keine Option für eine psychotherapeutische Behandlung, wie der Patient/ die Patientin von einer somatischen Ursache seiner Beschwerden überzeugt ist. Umgekehrt kann es vorkommen, dass ein Patient mit einem vermeintlich psychischen Problem zu uns kommt, wir aber feststellen, dass die Ursache eine somatische ist.

Wir unterscheiden psychosomatische Erkrankungen mit einem psychischen Auslöser, der sich somatisch niederschlägt von somatopsychischen Erkrankungen, bei denen sich ein primär somatisches Problem auf die Seele auswirkt. Die Wechselwirkung zwischen Körper und Seele steht im Mittelpunkt der Psychosomatik

Wir behandeln vorwiegend Patienten mit Ängsten, Essstörungen, Schmerzstörungen, funktionellen (somatoformen) Störungen oder Depressionen. Nicht selten sehen wir dabei Menschen mit entzündlichen Darmerkrankungen, Diabetes, Herz- und Kreislaufbeschwerden usw.

Die Aufenthaltsdauer im Rahmen einer Krisenintervention beträgt 8 bis 10 Tage. Die Dauer einer

psychosomatischen Komplexbehandlung ist indikationsbezogen und kann zwischen sechs und zwölf Wochen betragen.

Trotzdem brechen nur drei Prozent der Patienten ihre Behandlung bei uns ab. Der Grund liegt darin, dass die Patienten vorher sehr genau wissen, was für eine Behandlung sie erwartet. Es gibt in der Regel ein ca. 50-minütiges Vorgespräch, in dem wir die Behandlungsindikation und -motivation prüfen und die Patienten über das psychosomatische Behandlungskonzept detailliert aufklären.

Eine Krisenintervention muss dennoch sofort beginnen. Auf einen regulären Therapieplatz wartet man in der Regel zwei bis sechs Wochen.
Wir haben 22 Behandlungsplätze, die meistens voll ausgelastet sind.

Das Besondere an der stationären Psychotherapie ist, dass unterschiedliche Therapieformen gleichzeitig angewendet werden und die Patienten aus dem Alltag distanziert sind. Der niedergelassene Psychologe oder ärztliche Psychotherapeut bietet Gespräche an. Sie sind aber nur eine Dimension der Psychotherapie. Menschen, die schwerer erkrankt sind, benötigen eine multimodale Psychotherapie, unter Beachtung und Behandlung der körperlichen Symptome.

Kunst-, Musik- und Körperpsychotherapie in Verbindung mit Einzel- und Gruppenpsychotherapie wird nur in der stationären-psychosomatischen Behandlung realisiert und von den Krankenkassen getragen.

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[16].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[16].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie posttraumatischen Belastungsstörungen
2	Diagnostik und Therapie von Belastungsreaktionen, akuten Gesundheits- und Lebenskrisen
3	Diagnostik und Therapie von somatoformer Funktionsstörungen einschließlich der Schmerzsyndrome
4	Diagnostik und Therapie von psychisch mitbeeinflussten körperlichen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Problemen bei der Verarbeitung und Bewältigung körperlicher Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen (Angst- und Panikstörung, Phobien, Zwangs- und depressive Störung mit körperlicher Begleitsymptomatik)

Versorgungsschwerpunkte	
7	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
8	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
10	Spezialsprechstunde Ess-Störungen, Schmerzstörungen
11	Psychosomatische Komplexbehandlung
12	Psychoonkologie

B-[16].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[16].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

Vollstationäre Fallzahl: 183

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[16].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[16].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	47
2	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	32
3	F41	Sonstige Angststörung	18
4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	14
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	8
6	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	4
7	F54	Bestimmte psychologische Faktoren oder Verhaltenseigenschaften, die zur Entstehung von körperlichen, in anderen Kapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) enthaltenen Krankheiten beitragen	< 4
8	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	< 4
9	F20	Schizophrenie	< 4
10	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	< 4

B-[16].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[16].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	685
2	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	659
3	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	650
4	9-606	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	418
5	9-605	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	411
6	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	345
7	9-604	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, ohne Angabe der Therapieeinheiten pro Woche	22
8	9-625	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Thera	22
9	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	22
10	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	< 4

B-[16].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychosomatik
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VP00 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	VP12 - Spezialsprechstunde
2	Psychosomatik
	AM07 - Privatambulanz
3	Psychosomatik
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen

B-[16].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[16].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[16].10 Personelle Ausstattung

B-[16].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,2 Vollkräfte	43,57143
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5 Vollkräfte	122
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[16].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Allgemeinmedizin
3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[16].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Psychotherapie – fachgebunden –
2	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[16].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,6 Vollkräfte	24,07895	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	366	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[16].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[16].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Stomamanagement
3	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[16].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1	183
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,75	244
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[17] Nuklearmedizinische Klinik

B-[17].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Nuklearmedizinische Klinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Tanja Calovini Dr. med. Andreas Knierim
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.nuklearmedizin-sha.de
E-Mail:	info@nuklearmedizin-sha.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	8010
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	85110



Wir machen uns die Eigenschaften radioaktiver Substanzen zu Nutze, um Patienten schonend zu diagnostizieren und zu behandeln.

In der Nuklearmedizin werden radioaktive Substanzen zu Untersuchungen und Behandlungen eingesetzt. Mit der nuklearmedizinischen „in-vivo-Diagnostik“ (im lebenden Organismus) lassen sich mit Hilfe radioaktiv markierter Verbindungen Funktionen eines Organs messen oder bildlich darstellen, z.B. bei Erkrankungen der Schilddrüse, des Herzens, des Gehirns, der Knochen oder Gelenke.

Die Nuklearmedizinische Diagnostik ist Standard bei Fragen zur Schilddrüsenfunktion und in der Krebsdiagnostik. Enge Schnittstellen bestehen zum Brustzentrum (Darstellung der sog. Wächterlymphdrüse) zur Chirurgie und zur Urologischen Klinik (Prostata, Niere) des Diakonie-Klinikums z. B. zur Erstellung von Knochenszintigrammen bei Verdacht auf Metastasen. Schwerpunkt der therapeutischen Maßnahmen mit radioaktivem Jod sind gutartige und bösartige Schilddrüsenerkrankungen (letztere erst nach vorausgegangener Operation). Dies ist eine fast nebenwirkungsfreie und gleichzeitig sehr wirksame Behandlungsmethode.

Radioaktive Substanzen werden darüber hinaus zur Schmerztherapie bei Knochenmetastasen, zur Behandlung chronisch entzündeter Gelenke als zusätzliche Therapie neben einer medikamentösen Rheumatherapie oder im Anschluss an eine operative Behandlung chronisch entzündeter Gelenke eingesetzt.

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3200) Nuklearmedizin

B-[17].1.2 Art der Fachabteilung "Nuklearmedizinische Klinik"

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[17].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Szintigraphie
2	Therapie mit offenen Radionukliden
3	Radiojodtherapie
4	Behandlung mit radioaktiven Substanzen (z.B. Schmerztherapie bei Knochenmetastasen)
5	Therapie des Non-Hodgkin-Lymphoms
6	in-vivo-Diagnostik
7	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

B-[17].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[17].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Nuklearmedizinische Klinik"

Vollstationäre Fallzahl: 106

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[17].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[17].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C73	Schilddrüsenkrebs	58
2	E05	Schilddrüsenüberfunktion	46
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	< 4

B-[17].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Hier sind nur die Untersuchungen und Behandlungen für die stationären Patienten des Diakonie-Klinikums aufgeführt. Die Mehrheit der Patienten wird ambulant untersucht. Die gesamte Untersuchungszahl in der Praxis für Nuklearmedizin ist deshalb wesentlich höher.

B-[17].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	74
2	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	21
3	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	14
4	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	5
5	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4

B-[17].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bitte informieren Sie sich über die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten direkt in der Praxis. Einen ersten Überblick bietet Ihnen auch die Praxis-Homepage.

B-[17].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt - trifft nicht zu

B-[17].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[17].10 Personelle Ausstattung

B-[17].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	53

B-[17].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Nuklearmedizinische Klinik"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Nuklearmedizin
2	Innere Medizin

B-[17].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[18] Strahlentherapeutische Klinik

B-[18].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Strahlentherapeutische Klinik
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Gerlo Witucki
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	gerlo.witucki@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534841
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534911



Durch neue Hochpräzisionsverfahren in der Strahlentherapie hat sich die Tumorkontrolle wesentlich verbessert.

Die Strahlentherapeutische Klinik des Diakonie-Klinikums ist eine der modernsten Einrichtungen dieser Art in der Region. Herzstück ist der 1,8 Mio. Euro teure Linearbeschleuniger modernster Bauart, der die punktgenaue Bestrahlung von Tumoren mithilfe eines Multileafkollimators ermöglicht. Durch eine Vielzahl von verschieb- und einstellbaren Blei-Lamellen lässt sich die Form des Tumors exakt abbilden und das Strahlungsziel genau eingrenzen.

Vor einer Behandlung wird die Bestrahlung mit Hilfe eines sehr leistungsfähigen Computers simuliert. Dafür werden zuvor angefertigte Computertomografie-Bilder verwendet. Die Strahlendosis kann dabei exakt vorherberechnet und anhand dreidimensionaler Darstellungen überprüft werden.

Die konsequente Weiterentwicklung dieser Technik ist die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT). Mit dieser modernen Form der Bestrahlung gelingt es besonders gut, eine hohe Strahlendosis im Tumor zu applizieren und das umgebende Gewebe dabei weitestgehend zu schonen.

Der Linearbeschleuniger erzeugt hochenergetische Photonen- und Elektronenstrahlung. Sie verlangsamt bzw. verhindert das unkontrollierte Wachstum der Tumorzellen, indem sie deren DNA zerstört. Jährlich bestrahlen wir momentan etwa 800 Patienten mit gut- und bösartige Tumoren sowie entzündliche oder degenerative Erkrankungen (etwa 16.000 Bestrahlungen im Jahr).

Schwerpunktmäßig behandeln wir Brustkrebs (Mammakarzinome), Prostata- und Lungenkrebs (Bronchialkarzinome) und Darmkrebs (Rektumkarzinome).

Die fachliche Kompetenz unterschiedlicher Ärzte wird bei onkologischen Erkrankungen in sogenannten Krebszentren gebündelt. Dort arbeiten die Spezialisten des erkrankten Organs (z.B. Frauenärzte, Urologen, Darmspezialisten) mit Onkologen (Chemotherapie), Strahlentherapeuten, Pathologen und Radiologen (Röntgendiagnostik) zusammen, um jedem Patienten die für ihn optimale Therapie anbieten zu können. Darüber hinaus sind auch Psychoonkologen, Mitarbeiter des Sozialdienstes oder speziell geschultes Pflegepersonal und Therapeuten an den Krebszentren beteiligt. Mit ihren Gesprächsangeboten stehen sie den Patienten beratend zur Seite, damit sie nach dem Krankenhausaufenthalt besser mit ihrem Alltag zurechtkommen. Im DIAK gibt es Zentren für Brustkrebs, Unterleibskrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs.

Die Ärzte und Physiker der Strahlentherapeutischen Klinik beteiligen sich an Studien und am akademischen Austausch.

B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3300) Strahlenheilkunde

B-[18].1.2 Art der Fachabteilung "Strahlentherapeutische Klinik"

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[18].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Orthovoltstrahlentherapie
2	Hochvoltstrahlentherapie
3	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
7	Oberflächenstrahlentherapie

B-[18].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[18].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Strahlentherapeutische Klinik"

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[18].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[18].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[18].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die hier aufgeführten Fallzahlen der Prozeduren beziehen sich auf unsere stationären Patienten. Der Großteil unserer Patienten wird ambulant bestrahlt.

B-[18].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	505
2	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	75
3	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	58
4	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	53
5	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	29

B-[18].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Strahlentherapie
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
2	Strahlentherapie
	AM07 - Privatambulanz

B-[18].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt- trifft nicht zu

B-[18].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[18].10 Personelle Ausstattung

B-[18].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,7 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[18].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Strahlentherapeutische Klinik"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Radiologie
2	Strahlentherapie

B-[18].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[19] Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-[19].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Dipl. med. Thomas Pescheck, Dr. med. univ. Dr. med. dent. Peter Romsdorfer
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak.de
E-Mail:	mkgchir@dasdiak-klinikum.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534880
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	85343



Die Implantologie verzeichnet enorme Fortschritte. Wir sind auf dem neusten Entwicklungsstand und können die Erkenntnisse der Forschung für eine verbesserte Lebensqualität unserer Patienten einsetzen.

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist die einzige Fachklinik dieser Art in der Region. Ihr Einzugsbereich reicht bis Heilbronn, Nürnberg und Würzburg. Sie verfügt über zwei Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit zwei Approbationen (Medizin und Zahnmedizin) und sie ist anerkannte Weiterbildungsstätte (Landeszahnärztekammer) mit der vollen Weiterbildungsermächtigung.

Weiterhin tätig sind Frau Dr. med. Beate Pescheck als Fachzahnärztin für Kinderzahnheilkunde und zwei Assistenten.

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie behandelt stationäre und ambulante Patienten (auf Überweisung) mit Risiko- oder schweren Begleiterkrankungen auf dem gesamten Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/ Plastische Operationen und der Oralchirurgie.

Implantologie

Ein Schwerpunkt der Klinik ist die Implantologie. Sie umfasst neben dem Einpflanzen künstlicher Zahnwurzeln den Aufbau des Kieferknochens (Augmentation) mit körpereigenen Knochentransplantationen unter Einsatz der Piezochirurgie oder künstlichen Knochenersatz. Die Implantologie ist zertifiziert.

Akutchirurgie und Plastische Operationen

Die Akutchirurgie der Belegklinik arbeitet mit annähernd 300 niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sowie mit mehreren Krankenhäusern der Region zusammen. Die Traumatologie umfasst die Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Häufige Ursachen sind Unfälle und Berufsunfallverletzungen sowie Unfälle bei sportlichen Freizeitaktivitäten.

Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen behandeln neben unfallbedingten Kiefer- und Gesichtsdeformitäten auch angeborene oder erworbene Missbildungen bzw. Kieferfehlstellungen (Dysgnathiechirurgie).

Darüber hinaus werden Erkrankungen der Kieferknochen (chronische Entzündungen), der Gesichtshaut und der Mundschleimhaut (bei Krebsverdacht) diagnostiziert und behandelt.

Zum Leistungsspektrum gehören neben der Diagnostik, Untersuchung und Behandlung gut- und bösartiger Tumoren die Rehabilitation und die langjährige Nachbetreuung der Tumorpatienten. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Onkologie und der Strahlentherapie.

Ästhetische Medizin und Chirurgie

Mit modernen Laser-Geräten werden Laserdiagnostik sowie Laserbehandlungen des Gesichtes, der Mundhöhle und der Haut vorgenommen. In den Bereich der Ästhetischen Chirurgie fällt auch die Korrektur von Falten mit Unterspritzung, Lidstraffung usw.

Die Klinik verfügt über ein digitales Röntgengerät und ein 3-D Röntgengerät (DVT) mit niedriger Strahlenbelastung. Sie eröffnen die Möglichkeit der computergesteuerten Operationsplanung und der Simulation von Eingriffen sowie des digitalen Datenaustausches mit anderen Kollegen und Kliniken.

B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3500) Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[19].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie"

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[19].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
2	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
3	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
4	Akute und sekundäre Traumatologie
5	Dentale Implantologie
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
8	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
9	Laserchirurgie

B-[19].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[19].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie"

Vollstationäre Fallzahl: 287

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[19].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[19].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	86
2	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	47
3	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	46
4	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	32
5	K02	Zahnkaries	13
6	C44	Sonstiger Hautkrebs	11
7	K01	Nicht altersgerecht durchgebrochene Zähne	8
8	S01	Offene Wunde des Kopfes	8
9	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	7
10	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	7

B-[19].10 Personelle Ausstattung

B-[19].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	143,5

B-[19].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Zahnmedizin
2	Oralchirurgie
3	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-[19].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[20] Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-[20].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Karl Rosenhagen
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	anaesthesie@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534342
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534909



Unsere wichtigste Aufgabe ist es, Leben zu retten und Schmerzen zu lindern. Sie ist herausfordernd und erfüllend zugleich.

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin gewährleistet mit 27 ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die anästhesiologische Versorgung aller Kliniken des Diakonie-Klinikums. Mit ca. 12.500 Anästhesien pro Jahr ist ein breites Spektrum anästhesiologisch-operativer Tätigkeit vertreten.

Es werden Anästhesien für operative, interventionelle und diagnostische Eingriffe durchgeführt. Wir betreiben eine fachübergreifende operative Intensivstation, das ambulante OP-Zentrum und eine Schmerzambulanz. Zu unseren Aufgaben gehören das Management des Zentral-OP, die Notfall- und Konsiliartätigkeit und die Organisation des am Diakonie-Klinikums stationierten Notarztdienstes.

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin bietet die Möglichkeit zur vollen Facharztweiterbildung, der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Intensivmedizin“ und des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“.

Anästhesie

Bereits vor dem Operationstermin beginnt in der Prämedikationsambulanz der Klinik die anästhesiologische Betreuung. Für jeden Patienten werden das individuelle Risiko, die Optimierung der Therapie vor der Operation sowie die Auswahl des geeigneten Narkoseverfahrens und die Narkoseaufklärung in enger Zusammenarbeit mit den operativen und internistischen

Kollegen abgeklärt.

Alle heute gebräuchlichen Methoden der Allgemein- und Regionalanästhesie werden eingesetzt: die Analgosedierung, die balancierte Anästhesie und die intravenöse Anästhesie (TIVA). Kombiniert werden Allgemein- und Regionalanästhesie, insbesondere indem thorakal gelegte Periduralkatheter bei thorax- und abdominalchirurgischen Eingriffen („fast-track“) angewendet werden. Ebenso setzen wir rückenmarksnahe Regionalanästhesien (Spinal-/ Periduralanästhesie), periphere Nervenblockaden und Plexusanästhesien einschließlich der Kathetertechnik unter sonografischer Unterstützung ein.

Nach der Operation überwachen wir alle anästhesierten Patienten im zentralen Aufwachraum des Diakonie-Klinikums.

Bereits im Aufwachraum beginnt die postoperative Schmerztherapie über rückenmarksnahe Katheter oder periphere Katheter sowie die intravenöse patienten-kontrollierte Analgesie (PCA). Nach Verlegung der Patienten auf die Pflegestationen führt der Akut-Schmerz-Dienst der Klinik die Schmerztherapie (bis zu mehreren Tagen) fort.

Operative Intensivmedizin / Intensivüberwachung

Alle operierten Patienten, die eine intensivmedizinische Therapie oder intensivmedizinische Überwachung benötigen, werden von uns postoperativ betreut.

Eine zweite große Gruppe umfasst Patienten mit Polytraumen (Verletzung mehrerer Körperregionen oder Organsysteme), Schädel-Hirn-Traumen und Thoraxtraumen (Verletzung des Brustkorbs und darin liegender Organe) sowie Patienten, die nach der Operation Komplikationen (wie z.B. eine Sepsis) entwickelt haben.

Wir therapieren und überwachen die Patienten auf der interdisziplinären Intensiv-/ Intermediate-Care-Station. Sie wird mit einer Kapazität von 29 Betten von der Klinik für Anästhesiologie und operativen Intensivstation und der Klinik für Innere Medizin betrieben.

Alle Bettenplätze der Intensivpflegeeinheit sind so ausgestattet, dass wir das gesamte Spektrum aller Therapieverfahren anwenden können. Hierzu zählen neben verschiedenen Formen der nicht-invasiven und invasiven Beatmung alle gängigen Monitoringverfahren sowie die apparative Nierenersatztherapie (Haemofiltration / Dialyse).

Notfallmedizin

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin organisiert den Notarztdienst am Notarztstandort Schwäbisch Hall (Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall). Wir stellen gemeinsam mit dem Zentrum für Innere Medizin und den Chirurgischen Kliniken die Notärzte. Im Verlauf eines Jahres werden ca. 1.500 Notarzteinsätze durchgeführt.

Regionales Schmerzzentrum Schwäbisch Hall - Hohenlohe Schmerzambulanz

Seit mehr als 15 Jahren ist die Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände ein Schwerpunkt unserer klinischen Arbeit. Der Akutschmerzdienst versorgt die Patienten postoperativ oder nach schweren Traumata auf den Stationen der Klinik. Pro Jahr werden ca. 300 Patienten mit chronischen Schmerzzuständen in der Schmerzambulanz behandelt.

Das Diakonie-Klinikum ist gemeinsam mit dem Hohenloher Krankenhaus Träger des Regionalen Schmerzzentrums Schwäbisch Hall-Hohenlohe.

Die Schmerztherapie der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin leitet seit 14 Jahren gemeinsam mit der Schmerzambulanz des Hohenloher Krankenhaus die monatlich zusammentretende interdisziplinäre Schmerzkonferenz Schwäbisch Hall-Hohenlohe.

Mit der Praxis für Anästhesie und ambulante Schmerztherapie von Dr. Wolfgang Bauer, die sich im Haus befindet, besteht eine enge Zusammenarbeit.

Ausbildung Studierender

Anästhesie/ Intensivmedizin ist Wahlfach im Praktischen Jahr am Akademischen Lehrkrankenhaus Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall. Die Studenten erlernen im Zentral-OP die Grundlagen der Narkoseführung. Auf der Intensivstation werden sie in die Behandlung akuter Notfälle und in die Therapie beeinträchtigter Vitalfunktionen eingewiesen.

Zweiwöchentlich erfolgt ein theoretischer Unterricht über Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzbehandlung.

Weiterbildung / Fortbildung

Die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung erfolgt in der wöchentlich stattfindenden abteilungsinternen Fortbildungsveranstaltung mit aktuellen Themen aus Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.

Die ärztliche Weiterbildung erfolgt nach einem Curriculum entsprechend den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI).

Darüber hinaus erfolgt eine großzügige Unterstützung der externen Weiterbildung.

Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin leitet gemeinsam mit dem Bildungszentrum des Diakonie-Klinikums die staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte „Fachkrankenpflege Anästhesie und Intensivmedizin“ im Verbund mit dem Klinikum Crailsheim, dem Hohenloher Krankenhaus sowie dem Fachkrankenhaus Neresheim, der Thoraxklinik Löwenstein und den Kliniken Ansbach und Rothenburg o. d. Tauber. Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anästhesie leisten 70 % der Unterrichtseinheiten im Weiterbildungskurs „Fachkrankenpflege Anästhesie und Intensivmedizin“.

B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

B-[20].1.2 Art der Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie"

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[20].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Versorgungsschwerpunkte
1	Anästhesie
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Schmerztherapie

B-[20].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[20].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie"

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[20].5 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[20].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[20].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	1162
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	1075
3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	729
4	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	590
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	478
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	135
7	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	82
8	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	70
9	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	70
10	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	68

B-[20].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulante Anästhesien
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VX00 - ambulante Anästhesien für Fachbereich: Gynäkologie, Urologie, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie
2	Schmerztherapie
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

B-[20].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Klinik für Anästhesiologie organisiert das ambulante OP-Zentrum und führt sämtliche Narkosen bei ambulant zu operierenden Patienten aus.

B-[20].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[20].10 Personelle Ausstattung

B-[20].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	25,74 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	16,34 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[20].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Anästhesiologie
2	Innere Medizin

B-[20].10.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie
4	Palliativmedizin
5	Akupunktur
6	Sportmedizin
7	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[20].10.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	45,44 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,45 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

B-[20].10.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[20].10.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Entlassungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement
4	Stomamanagement
5	Basale Stimulation
6	Praxisanleitung
7	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[21] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-[21].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Prof. Dr. med. Martin Libicher
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	radiologie@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534801
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534907



Kernspintomographie, 64-Zeilen-CT, die 2010 neu angeschaffte Angio-graphieanlage, das 2012 erneuerte Mammographiegerät und das Ende 2013 erneuerte PACS ermöglichen schnelle und umfassende Röntgen-diagnostik für alle wichtigen Krankheitsbilder.

Das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie führt die Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie und Magnetresonanztomographie für das Diakonie-Klinikum durch.

Der Chefarzt ist persönlich ermächtigt zur ambulanten Durchführung von Gefäßuntersuchungen (Angiographie, Phlebographie) sowie mammografischen Leistungen, einschließlich der MRT-Untersuchung der weiblichen Brust. Eine enge Zusammenarbeit bzw. Kooperationen bestehen mit den im Hause niedergelassenen Radiologen (Hans-Joachim Fritz - konventionelle Radiologie, CT und Dr. med. Bernhard Müssig - MRT).

Das Institut ist Mitglied des Brustzentrums Hohenlohe, für das wir die radiologischen Leistungen wie Mammographien, stereotaktische Markierungen und Vakuumbiopsien in Kooperation mit dem am Haus niedergelassenen Radiologen erbringen. Darüber hinaus besteht eine aktive Teilnahme an den wöchentlichen Brustkonferenzen.

Patientinnen mit symptomatischen Uterusmyomen können alternativ zur Operation durch eine Embolisation behandelt werden.

Eine intensive Zusammenarbeit besteht auch mit dem zertifizierten Gefäßzentrum, für das wir die erforderlichen radiologischen Untersuchungen (Angiographie, Phlebographie) durchführen und das gesamte Spektrum der Gefäßinterventionen (Ballondilatationen, Stentimplantationen und Aortenprothesen) anbieten.

Einen Schwerpunkt bildet die interventionelle Radiologie, die neben den Eingriffen am Gefäßsystem auch Interventionen bei onkologischen Erkrankungen (z.B. Chemoembolisation) und zur Schmerztherapie umfasst (z. B. Facettenblockaden und periradikuläre Therapie). Darüber hinaus werden auch CT-gesteuerte Verfahren (Radiofrequenzablation, Mikrowelle) zur Behandlung von Leber- und Nierentumoren durchgeführt. Der Chefarzt ist zertifizierter Ausbilder für das gesamte Spektrum interventioneller und endovaskulärer Eingriffe.

Ein weiteres großes Gebiet betrifft die Erbringung von diagnostischen Leistungen im Rahmen der Stroke Unit (Schlaganfall-Akutstation). Hier müssen rund um die Uhr z.B. Computertomographien des Schädels angefertigt und befundet werden. Eine intensive Zusammenarbeit besteht auch diagnostisch mit dem onkologischen Schwerpunkt des Diakonie-Klinikums. Teleradiologie erfolgt mit der Stroke Unit des Krankenhauses in Künzelsau und dem Landkreis Klinikum in Crailsheim.

Die Abteilung ist modern ausgerüstet mit einem 1,5 Tesla Magnetresonanztomographen und zwei Computertomographen (16- und 64-Zeilen). Dies ermöglicht eine schnelle Untersuchung von Mehrfachverletzten (Polytrauma) sowie die komplette kardiovaskuläre Diagnostik inkl. der CT-Koronarangiographie.

Für die endovaskulären Eingriffe steht neben einer konventionellen Angiographie eine moderne Flachdetektoranlage zur Verfügung, die gemeinsam mit der Kardiologie genutzt wird. Bei der Mammographie besteht die Möglichkeit der Stereotaxie und präoperativen Markierung. Das Mammographiegerät wurde 2012 erneuert. Die gesamte Abteilung einschließlich des konventionellen Röntgens ist voll digitalisiert.

Sämtliche Aufnahmen werden in einem elektronischen Röntgenbildarchiv (PACS) gespeichert und stehen den behandelnden Ärzten an ihren EDV-Arbeitsplätzen zur Verfügung.

Das Leistungsangebot umfasst alle modernen radiologischen, diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Durch die enge Verzahnung mit den beiden niedergelassenen Kollegen bietet das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie ein weitgefächertes Leistungsangebot, das es im Landkreis Schwäbisch Hall und im angrenzenden Hohenlohekreis weder ambulant noch stationär ein zweites Mal gibt.

B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[21].1.2 Art der Fachabteilung "Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie"

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[21].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Versorgungsschwerpunkte
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Interventionelle Radiologie
3	Kinderradiologie
4	Tumorembolisation
5	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
6	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
7	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
8	Computertomographie (CT), nativ
9	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
10	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
11	Arteriographie
12	Phlebographie
13	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
14	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
15	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
16	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
17	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
18	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
19	Quantitative Bestimmung von Parametern
20	Intraoperative Anwendung der Verfahren
21	Native Sonographie
22	Duplexsonographie

B-[21].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[21].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie"

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[21].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[21].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[21].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[21].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2531
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1537
3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1498
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	951
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	655
6	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	565
7	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	557
8	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	553
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	405
10	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	378
11	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	331

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
12	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	254
13	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	215
14	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	192
15	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	189
16	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	188
17	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	158
18	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	152
19	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	141
20	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	137

B-[21].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Radiologische Ambulanz
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR00 - Dialyseshunt (Angiographie, PTA)
	VR00 - diagnostische Radiologie
	VR15 - Arteriographie
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR16 - Phlebographie
	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
2	Radiologische Ambulanz
	AM08 - Notfallambulanz (24h)
3	Radiologische Ambulanz
	AM07 - Privatambulanz

B-[21].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt - trifft nicht zu

B-[21].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[21].10 Personelle Ausstattung

B-[21].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[21].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Kinderradiologie

B-[21].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[22] Therapiezentrum am DIAK

B-[22].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Therapiezentrum am DIAK
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Elisabeth Lay
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.therapiezentrum-am-diak.de
E-Mail:	therapiezentrum@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7539500
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7539549

Im Therapiezentrum am Diak arbeiten Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten interdisziplinär unter einem Dach.

Wir Therapeutinnen und Therapeuten behandeln Menschen jeden Alters stationär während des Aufenthaltes im Diakonie-Klinikum sowie ambulant

- auf Rezept (Heilmittelverordnung)
- im Rahmen des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ)
- als Selbstzahler.

Ziel der **Ergotherapie** ist es, Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, dabei zu unterstützen, für sie wichtige Aktivitäten in ihrem gewohnten Lebensumfeld durchführen zu können. Wir behandeln Menschen mit Erkrankungen aus den Bereichen der Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie, mit neurologischen Erkrankungen und Kinder vom Säuglings- bis ins Jugendalter.

Wir bieten u.a.

- Ergotherapeutische Behandlungen bei motorisch-funktionellen Störungen. z.B. bei Handverletzungen und Lähmungen
- Ergotherapeutische Behandlungen bei sensomotorisch-perzeptiven Störungen z.B. bei Schlaganfall und Entwicklungsverzögerungen
- PC-gestütztes Hirnleistungstraining, z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma
- Ergotherapeutische Behandlungen bei psychisch-funktionellen Störungen z.B. bei ADHS, ASS; auch in der Gruppe
- Beratung zur Integration ins häusliche Umfeld, z.B. nach Krankenhausaufenthalt
- SI-Therapie
- Behandlungen nach dem Bobath-Konzept
- Behandlungen nach dem Castillo-Morales-Konzept
- Facio-Orale Therapie
- Perfetti-Behandlung

- Spiraldynamik
- Elternberatung u.a. nach dem Triple-P-Konzept

Ziel der **Logopädie** ist die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit unserer Patienten im Alltag. Dabei orientieren sich unsere Logopädinnen an den individuellen Problemen, Bedürfnissen und Zielen des Patienten. Das Aufgabengebiet umfasst die Untersuchung und Behandlung von Menschen jeden Alters mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, und Schluckstörungen, die organisch oder funktionell verursacht sind. Bei Kindern behandeln wir Verzögerungen in der Sprachentwicklung, um eine altersgerechte Entwicklung zu erreichen.

Sprachstörungen= Spracherwerbsstörungen im Kindesalter, Verlust der Sprache nach Schlaganfall
Sprechstörungen= Artikulationsstörungen, Dysarthrie z.B. bei M. Parkinson, Sprechapraxie nach Schlaganfall, Redeflussstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter (Stottern, Poltern)

Stimmstörungen= funktionell und organisch bedingte Stimmstörungen, Stimmverlust nach Kehlkopfoperationen, offenes oder geschlossenes Näseln

Schluckstörungen= Muskelfunktionsstörungen im Kindesalter, Dysphagie z.B. nach Schlaganfall.

Die **Physiotherapie** korrigiert durch gezieltes Einwirken auf Gewebe, Sehnen, Muskeln und Gelenke, also auf den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat Beeinträchtigungen, die aufgrund von Verletzungen oder Fehlstellungen entstanden sind. Wir möchten unseren Patienten damit zu größtmöglicher individueller Bewegungs- und Schmerzfreiheit verhelfen. Ziel ist, die Sensomotorik (das Zusammenspiel von Wahrnehmung, Reizweiterleitung und Bewegung) zu verbessern, Schmerzen zu lindern, die Muskelspannung zu regulieren, die Beweglichkeit zu verbessern, Muskelkraft und Ausdauer zu steigern, Koordination und Gleichgewicht zu verbessern, die Atmung zu regulieren, Kompensationsmöglichkeiten bei Behinderungen zu erarbeiten.

Physiotherapie

- Krankengymnastische Behandlungen
- Atemtherapie z.B. bei Mucoviszidose
- Krankengymnastik am Schlingentisch
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage Bobath
- Behandlung für Kinder auf neurophysiologischer Grundlage Bobath/Vojta
- Entwicklungsdiagnostik Kinder
- 3dimensionale Fußtherapie für Säuglinge und Kinder
- Dorn-Breuss-Therapie
- Krankengymnastik mit Gerät und Gerätetraining
- Manuelle Therapie
- Traktionsbehandlung
- Eisanwendungen
- Beckenbodentraining
- PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)

Massagen

- Massagen, z.B. Bindegewebs-, Fußreflex-Breuss- und Manipulativmassagen
- Manuelle Lymphdrainage
- Kompressionsbandage
- Elektrotherapie, z. B. Ultraschall, Kurzwele
- Heiße Rolle
- Fango- und Naturmoorpackungen
- Heublumenpackungen

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3754) Heiltherapeutische Abteilung

B-[22].1.2 Art der Fachabteilung "Therapiezentrum am DIAK"

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[22].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte	
1	Physiotherapie
2	Ergotherapie
3	Logotherapie

B-[23] Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin

B-[23].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Jürgen Völker
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	labor@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534701
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534821



Aufgrund der hohen Leistungsfähigkeit unseres Instituts haben wir – z. B. in der Mikrobiologie und mit der eigenen Blutbank – eine wichtige Querschnittsfunktion für das gesamte Klinikum.

Das Institut

Das Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin versorgt das Diakonie-Klinikum sowie weitere Krankenhäuser des Umlandes mit einem breiten Spektrum an Laborleistungen auf den Gebieten Klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung, Immunologie, Serologie, Immunhämatologie, Mikrobiologie und Molekularbiologie. Die Anzahl der jährlich durchgeführten Analysen beläuft sich auf insgesamt etwa 1,7 Millionen.

Eigene Blutbank

Der Bedarf an Blutplasma und Thrombozyten-Konzentraten (Blutplättchen) kann dank der zum Institut gehörenden Blutbank vollständig, der an Erythrozyten-Konzentraten (roten Blutkörperchen) zu über 50% aus eigenen Blutspenden gedeckt werden. Durch die zur Einrichtung gehörende Blutspendeabteilung verfügt das Institut über einen ausgesuchten Spenderstamm für die Versorgung von Neugeborenen und Frühgeborenen oder Patienten unter Chemotherapie mit speziellen Blutprodukten.

Ambulante Versorgung

Zahlreiche haus- und fachärztliche Praxen in Schwäbisch Hall und Umgebung nehmen im Rahmen der ambulanten Versorgung die Leistungen im Bereich der Labormedizin und der medizinischen Mikrobiologie in Anspruch.

Jährlich werden ca. 1.000 ambulante Transfusionen bei Patienten durchgeführt, die aufgrund einer bösartigen Erkrankung (eines Tumors oder einer Bluterkrankung) bzw. aufgrund der im Rahmen dieser Erkrankung notwendigen Chemotherapie unzureichend Blut bilden. Diese aus Schwäbisch Hall und den Nachbarkreisen kommenden Patienten versorgen wir mit den nötigen Erythrozyten- und Thrombozyten-Konzentraten.

Hygiene

Der ärztliche Leiter des Instituts bekleidet auch die Funktion des Krankenhaushygienikers und ist erster Ansprechpartner für die Hygienebeauftragten Ärzte aller Fachabteilungen des Krankenhauses und Fachvorgesetzter der Hygienepfleger. Er ist Vorsitzender der Hygienekommission.

Qualitätsmanagement und Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die kontinuierliche Weiterbildung des Personals ist, nicht zuletzt als Teil der durchgeführten Zertifizierung nach DIN ISO 9001, ein fester Bestandteil der Qualitätspolitik. Im November 2010 wurde das Institut komplett rezertifiziert.

Außerdem nimmt das Institut an Ringversuchen auf Grundlage der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) teil.

Die kontinuierliche Fortbildung des ärztlichen Personals auf nationalen und internationalen Kongressen wie auch des nicht-ärztlichen Personals auf themenorientierten Fortbildungen ist daher selbstverständlich. Neue Erkenntnisse werden im täglichen Konsildienst, im Rahmen der klinikumsinternen und externen Transfusions- und Hygienekommissionen und bei laborinternen Fortbildungen weitervermittelt.

Studierende der Universität Heidelberg werden in Vorlesungen und Praktika in Heidelberg und im Rahmen des Praktischen Jahres im hiesigen Institut im Fach Laboratoriumsmedizin und Immunologie unterrichtet.

B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3790) Sonstige Fachabteilung/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)

B-[23].1.2 Art der Fachabteilung "Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin"

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[23].2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Versorgungsschwerpunkte
1	Transfusionsmedizin
2	Laboratoriumsmedizin

B-[23].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über unterschiedliche Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums. Außerdem stehen Ihnen bei Bedarf auch weitere Angebote (z.B. für Patienten mit besonderem Übergewicht) zur Verfügung.

B-[23].4 Fallzahlen der Fachabteilung "Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin"

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[23].5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[23].5.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Diagnosen sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[23].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Abteilung führt keine Betten. Die Fälle mit den zugehörigen Prozedurencodes sind bei den bettenführenden Abteilungen angegeben.

B-[23].6.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[23].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Labor/Blutbank
	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VX00 - Laboratoriumsmedizin
	VI42 - Transfusionsmedizin
2	Labor/Blutbank
	AM07 - Privatambulanz
3	Labor/Blutbank
	AM08 - Notfallambulanz (24h)

B-[23].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt- nicht relevant

B-[23].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[23].10 Personelle Ausstattung

B-[23].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,7 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[23].10.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin"

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Laboratoriumsmedizin
2	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
3	Transfusionsmedizin

B-[23].10.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[24] Apotheke/ Pharmakologie

B-[24].1 Name

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Apotheke/ Pharmakologie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Apotheker Martin Scheerer
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
Ort:	Schwäbisch Hall
PLZ:	74523
URL:	www.dasdiak-klinikum.de
E-Mail:	martin.scheerer@dasdiak.de
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7534720
Fax-Vorwahl:	0791
Fax:	7534902



Wir möchten, dass die Ärzte, Pflegekräfte und Patienten von dem umfangreichen Arzneimittelwissen profitieren, das in der Apotheke vorhanden ist.

Die Apotheke des Diakonie-Klinikums hält einen permanenten Vorrat aller 1.800 Präparate, die regelmäßig im Klinikum eingesetzt werden. Der enge Austausch mit Klinikärzten, Pflegepersonal, Patient und Hausarzt stellt eine individuell angepasste Arzneimitteltherapie sicher – auch über den Klinikaufenthalt hinaus. Medikationsirrtümer sollen vermieden und die Therapieergebnisse verbessert werden. Große Bedeutung hat dabei die Arzneimittelanamnese, also die „Medikamenten-Vergangenheit“ des Patienten.

Die klinikinterne Arzneimittelkommission entscheidet über Erweiterungen und Einschränkungen der ständig verfügbaren Präparate, beispielsweise zur Einführung von neu auf den Markt gebrachten Arzneimitteln. Auch homöopathische oder Naturheilmittel, die zunehmend von den Patienten nachgefragt und in der Klinik eingesetzt werden, sind im Sortiment.

Beim Arzneimitteleinkauf versucht die Apotheke durch eine Vielzahl von Maßnahmen die Bezugskonditionen von Arzneimitteln zu verbessern. Eine Möglichkeit dabei ist, pharmazeutisch hochwertige alternative Produkte zu beschaffen.

Ein Teil der in der Klinik benötigten Medikamente stellen wir in der Klinikapotheke selbst her, z. B. verschiedene Einzeldosierungen für Kinder, Infusionsbeutel zur Schmerztherapie, Gels und Salben oder Suspensionen. Die Herstellung steriler Arzneiformen und von Zytostatika (Chemotherapeutika), von denen wir jährlich etwa 10.000 Zubereitungen produzieren, bildet einen Schwerpunkt unserer Tätigkeit.

Seit 2007 versorgt die Apotheke des Diakonie-Klinikums auch das Landkreis-Klinikum Crailsheim.

C Qualitätssicherung

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

Das Diakonie-Klinikum nimmt wie alle Krankenhäuser an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung teil. Von den 464 Qualitätsindikatoren werden 289 in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser dargestellt.

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH Standort Schwäbisch Hall"

C-1.2 A.1.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
1	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof [209]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	70
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 5,2 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	hier test Änderung
2	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern [581]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
3	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof [582]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	97,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	68
	Nenner	70
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	92,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,17 % - 99,21 %
4	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern [583]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	97,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	90
	Nenner	92
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	98,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	92,42 % - 99,4 %
5	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers [690]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	94,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	85
	Nenner	90
	Bundesdurchschnitt	96,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	87,65 % - 97,6 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
6	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [1100]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
7	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation [1103]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0 % (Toleranzbereich)

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	< 4
8	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers [2196]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	94,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	83
	Nenner	88
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	97,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	87,38 % - 97,55 %
9	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher) [10148]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	91,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	21
	Nenner	23
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	88,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	73,2 % - 97,58 %
10	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher) [10178]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	96,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	63
	Nenner	65
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	92

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	89,46 % - 99,15 %
11	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher [10223]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	82,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	19
	Nenner	23
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	94,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	62,86 % - 93,02 %
12	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher [10249]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	98,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	64
	Nenner	65
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	98,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	91,79 % - 99,73 %
13	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51191]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	1,47
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	93
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,26 % - 8,01 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
14	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation [482]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	12
	Nenner	12
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	94,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %	
15	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation [483]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	17
	Nenner	17
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	81,57 % - 100 %	
16	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation [484]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	12
	Nenner	12
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
17	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation [1099]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	11
	Nenner	11
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	96,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
18	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation [494]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	98,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
19	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation [495]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	12
	Nenner	12
	Bundesdurchschnitt	99,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
20	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation [496]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	98,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
21	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation [497]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	11
	Nenner	11
	Bundesdurchschnitt	99,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
22	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV) [584]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	92,7

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
23	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalaussschlags (mindestens 4 mV) [585]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	11
	Nenner	11
	Bundesdurchschnitt	98,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
24	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers [50004]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	91,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	32
	Nenner	35
	Bundesdurchschnitt	92,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	77,62 % - 97,04 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
25	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers [50005]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	88,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	30
	Nenner	34
	Bundesdurchschnitt	89,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	73,38 % - 95,33 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
26	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber) [50007]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	93,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	14
	Nenner	15
	Bundesdurchschnitt	91,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	70,18 % - 98,81 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
27	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber) [50008]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	90
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	9
	Nenner	10
	Bundesdurchschnitt	89,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	59,58 % - 98,21 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
28	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber [50009]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	9
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	98,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
29	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber) [50010]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	86,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	13
	Nenner	15
	Bundesdurchschnitt	94,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	62,12 % - 96,26 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
30	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber) [50011]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	10
	Nenner	10
	Bundesdurchschnitt	93,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
31	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber [50012]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	88,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Zähler	8
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	97,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	56,5 % - 98,01 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
32	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation [50015]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	19
	Nenner	19
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
33	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation [50016]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	34
	Nenner	34
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
34	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation [50017]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	35
	Bundesdurchschnitt	1,1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 9,89 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
35	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof [50018]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
36	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer [50019]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	35

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 9,89 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
37	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [50020]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	35
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 9,89 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
38	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51186]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	35
	Bundesdurchschnitt	0,81
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 26,63 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
39	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Dauer der Operation bis 75 Minuten [50025]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	9
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
40	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation [50026]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	5
	Nenner	5
	Bundesdurchschnitt	98,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
41	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation [50027]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	9
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	98,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
42	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation [50028]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	4
	Nenner	4
	Bundesdurchschnitt	98,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
43	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation [50029]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	8
	Nenner	8
	Bundesdurchschnitt	94,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
44	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation [50030]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
45	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [50031]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	9
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
46	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation [50032]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,7
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
47	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation [50034]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	9,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	4
	Nenner	44
	Bundesdurchschnitt	11,9
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,59 % - 21,16 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
48	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Infektion als Anlass für eine weitere Operation [50035]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	44
	Bundesdurchschnitt	1,9
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 8,03 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
49	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation [50037]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	98,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
50	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation [50038]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	8
	Nenner	8
	Bundesdurchschnitt	98,9

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
51	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Vorhofsonde während der Operation [50039]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	5
	Nenner	5
	Bundesdurchschnitt	99,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
52	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Herzkammersonden während der Operation [50040]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	99,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
53	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation [50041]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	0
	Nenner	14
	Bundesdurchschnitt	1,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 21,53 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
54	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof [50042]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	6
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
55	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer [50043]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	8
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
56	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [50044]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	14
	Bundesdurchschnitt	1,4
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 21,53 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
57	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51196]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	14
	Bundesdurchschnitt	1,14
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,46 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 36,77 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
58	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit [603]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	38
	Nenner	38
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	97,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,82 % - 100 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
59	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden [604]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	20
	Nenner	20
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	98,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	83,89 % - 100 %
60	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11704]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	60
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,91 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 3,48 %
61	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11724]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	60
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,62 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 6,71 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
62	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schlaganfall oder Tod nach Operation [51175]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	60
	Bundesdurchschnitt	2,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
63	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation [51176]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	60
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
64	Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase [220]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	179
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	0,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 2,1 %
65	Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) [227]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	116
	Bundesdurchschnitt	1,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 3,21 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
66	Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50786]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	179
	Bundesdurchschnitt	1,19
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 26,67 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
67	Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50791]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,34
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	179

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	1,22
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,52 % - 3,35 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
68	Gallenblasenentfernung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3) [50824]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	179
	Bundesdurchschnitt	0,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 2,1 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
69	Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase [51169]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	4
	Nenner	179
	Bundesdurchschnitt	2,4
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,87 % - 5,6 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
70	Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter [235]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	97,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	182
	Nenner	186

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	96,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,6 % - 99,16 %
71	Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter [553]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	4,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	8
	Nenner	186
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	1,4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,2 % - 8,26 %
72	Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen) [557]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
73	Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung [612]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	85,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	46
	Nenner	54
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	90,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	73,4 % - 92,3 %
74	Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund [665]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	3,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
75	Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation) [666]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	0,7
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
76	Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen [672]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	2,3
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
77	Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung [10211]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	13,6
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
78	Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken [12874]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	103
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	1,6
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 3,6 %
79	Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten [318]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	96,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	52
	Nenner	54
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	87,46 % - 98,98 %
80	Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen [319]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	98,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	1049
	Nenner	1065
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	99,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,57 % - 99,07 %
81	Geburtshilfe	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen [321]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	7
	Nenner	967
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,35 % - 1,49 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
82	Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt [322]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	1,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	13
	Nenner	730

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,04 % - 3,02 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
83	Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt [323]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	1,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	9
	Nenner	638
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,74 % - 2,66 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
84	Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) [330]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	81,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	13
	Nenner	16
	Bundesdurchschnitt	95,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	56,99 % - 93,41 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
85	Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten [1058]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	0
	Nenner	10
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	0
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
86	Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen [1059]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
87	Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts [50045]
	Ergebnis (Einheit)	99,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	245
	Nenner	247
	Bundesdurchschnitt	95,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,1 % - 99,78 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
88	Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51181]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,33
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	
	Nenner	730
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 2,26 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
89	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus [2266]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	7,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	8
	Nenner	112
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	9,5
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,66 % - 13,46 %
90	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens [2267]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
91	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen [2268]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	3,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	4
	Nenner	112
	Bundesdurchschnitt	2,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,4 % - 8,82 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
92	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks [2270]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	54
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 6,64 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
93	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation [2274]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
94	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3) [2276]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	5,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
95	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2) [2277]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	43
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 8,2 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
96	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk [2278]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	6,1
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
97	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile [2279]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	4,7
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
98	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk [10364]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	54
	Nenner	54
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,36 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
99	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50864]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	1,22
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	112
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,95 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,48 % - 3,01 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
100	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50879]

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	1,63
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	112
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,76 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,45 % - 5,74 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
101	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50884]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	54
	Bundesdurchschnitt	0,93
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,89 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 8,02 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
102	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50889]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	1,61
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	112
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,44 % - 5,66 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
103	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51168]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0,94
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	112
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,4 % - 2,11 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
104	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [265]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	76
	Nenner	76
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,19 % - 100 %
105	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens [449]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
106	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks [451]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	0,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
107	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation [452]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
108	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen [456]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	1,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
109	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [457]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	76
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
110	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien [1082]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	76
	Nenner	76
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	94,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,19 % - 100 %
111	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks [2223]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	76
	Nenner	76
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,19 % - 100 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
112	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50919]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 5,49 %
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.	
113	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50924]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	1,09
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,97 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 18,93 %
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.	
114	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50929]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	0,88
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,71 (Toleranzbereich)

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	0 % - 10,57 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
115	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50944]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,56 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 3,15 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
116	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50949]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	76
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 25,91 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
117	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien [268]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	96
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	24
	Nenner	25

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	94,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	80,46 % - 99,29 %
118	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [270]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	25
	Nenner	25
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	86,68 % - 100 %
119	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens [463]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
120	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks [465]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,8

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
121	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation [466]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	3,2
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
122	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen [470]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	24
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	6
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	6,3
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	11,5 % - 43,43 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
123	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [471]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,6
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	< 4

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
124	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50964]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	1,11
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Zähler	
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	1,07
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,04 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,2 % - 5,42 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
125	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50969]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,34
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,23 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,41 % - 11,42 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
126	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50974]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,01
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,7 % - 5,02 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
127	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50989]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
	Zähler	
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,34 % - 5,06 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
128	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50994]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	2,36
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,42 % - 11,55 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
129	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien [276]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	94
	Nenner	94
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	96,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,07 % - 100 %
130	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [277]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	94
	Nenner	94
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,07 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
131	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [472]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	94
	Bundesdurchschnitt	0,1
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 3,93 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
132	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks [2218]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	98,9

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	93
	Nenner	94
	Bundesdurchschnitt	98,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,22 % - 99,81 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
133	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung [10953]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	90,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	84
	Nenner	93
	Bundesdurchschnitt	90,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	82,62 % - 94,82 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
134	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51039]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	94
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 38,54 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
135	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation [292]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	16
	Nenner	16
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	99,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %
136	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien [295]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	87,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	14
	Nenner	16
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	94,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	63,98 % - 96,5 %
137	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation [301]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	31,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	5
	Nenner	16
	Bundesdurchschnitt	1,7
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	14,16 % - 55,6 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
138	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen [475]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	25

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	4
	Nenner	16
	Bundesdurchschnitt	3,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	10,18 % - 49,5 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
139	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [476]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	< 4
140	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51064]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	4,66
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler	
	Nenner	16
	Bundesdurchschnitt	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,76 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,9 % - 9,22 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
141	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51069]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	2,51
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	16
	Bundesdurchschnitt	1,29
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,7 % - 7,23 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
142	Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation [303]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	20
	Nenner	20
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	97,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	83,89 % - 100 %
143	Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust [2131]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	98,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	103
	Nenner	105
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	98,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,32 % - 99,48 %
144	Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust [2162]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	58
	Nenner	58
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,79 % - 100 %
145	Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1) [2167]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	84,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	66
	Nenner	78
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	83,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	75,01 % - 90,97 %
146	Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses [50047]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	63
	Nenner	63
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	94,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,25 % - 100 %
147	Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses [50080]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	99

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	100
	Nenner	101
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	96,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,6 % - 99,83 %
148	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts [2116]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	5
	Nenner	1337
	Bundesdurchschnitt	0,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,16 % - 0,87 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
149	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts [2117]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	6
	Nenner	1337
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,21 % - 0,98 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
150	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts [2118]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	1337
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 0,29 %
151	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken [2264]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	1098
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 0,35 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
152	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11732]
	Ergebnis (Einheit)	0,67
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	1337
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,29 % - 1,57 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
153	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11741]
	Ergebnis (Einheit)	0,52
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	1337
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,24 % - 1,13 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
154	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50048]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	696
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 1,76 %
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.	
155	Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50050]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	1,76
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
Nenner	19	

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,78 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,31 % - 8,25 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
156	Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50052]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	13
	Bundesdurchschnitt	1,08
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,42 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 19,14 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
157	Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50053]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	1,34
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	19
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,24 % - 6,26 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
158	Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50060]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	0,16
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	5059
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,01 % - 3,49 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
159	Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50061]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0,15
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	5059
	Bundesdurchschnitt	0,82
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,01 % - 3,22 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
160	Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50062]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0,22
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	84
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,04 % - 1,19 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
161	Versorgung von Frühgeborenen	Durchführung eines Hörtests [50063]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	99,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	624
	Nenner	625
	Bundesdurchschnitt	98,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,1 % - 99,97 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
162	Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus [50064]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	3,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	23
	Nenner	697
	Bundesdurchschnitt	4,6
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,21 % - 4,9 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
163	Versorgung von Frühgeborenen	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus [50103]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	13
	Nenner	697
	Bundesdurchschnitt	7,6
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,09 % - 3,16 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
164	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51070]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	696
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 0,55 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
165	Versorgung von Frühgeborenen	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51076]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	4,5
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
166	Versorgung von Frühgeborenen	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51078]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	13
	Bundesdurchschnitt	3,4
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
167	Versorgung von Frühgeborenen	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51079]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	8
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
168	Versorgung von Frühgeborenen	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51085]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,11
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
169	Versorgung von Frühgeborenen	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) [51086]
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,31
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
170	Versorgung von Frühgeborenen	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern [51087]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	4,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
171	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [51119]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0,3
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	704
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,97 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,05 % - 1,67 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
172	Versorgung von Frühgeborenen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden [51120]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	0,9

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
173	Versorgung von Frühgeborenen	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener [51174]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,03
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	25
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,60 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,46 % - 2,01 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

C-1.2.A.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH Standort Gaildorf"

C-1.2 A.2.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
1	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts [2116]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	72
	Bundesdurchschnitt	0,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 5,07 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
2	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts [2117]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	72
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0 % - 5,07 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
3	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts [2118]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	0
	Nenner	72
	Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↔
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 5,07 %	
4	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken [2264]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	0
	Nenner	59
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Vertrauensbereich	0 % - 6,11 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
5	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11732]
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	72
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 9,8 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
6	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11741]
	Ergebnis (Einheit)	0
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	72
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0 % - 6,24 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sqg.de

C-1.2.A.3 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH"

C-1.2 A.3.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
1	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße [399]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	92,9
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	263
	Nenner	283
	Bundesdurchschnitt	92,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	89,34 % - 95,38 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
2	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung [416]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,7
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	8
	Nenner	484
	Bundesdurchschnitt	1,1
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,84 % - 3,23 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
3	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) [417]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	2,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	14
	Nenner	637
	Bundesdurchschnitt	2,7
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,31 % - 3,66 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
4	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung [419]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	2,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	516
	Bundesdurchschnitt	3
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 min (Toleranzbereich)
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.	
5	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung [2061]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	46,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	133
	Nenner	286
	Bundesdurchschnitt	40,1
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	40,81 % - 52,29 %	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.	
6	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen [2062]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	3,1

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	5
	Nenner	159
	Bundesdurchschnitt	4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,35 % - 7,15 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
7	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) [2063]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	94,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	110
	Nenner	116
	Bundesdurchschnitt	94,5
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	89,17 % - 97,61 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
8	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) [2064]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	94,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	621
	Nenner	655
	Bundesdurchschnitt	94,4
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,83 % - 96,26 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
9	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) [2073]

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	8,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	655
	Bundesdurchschnitt	9
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
10	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [11863]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0,82
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	631
	Bundesdurchschnitt	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,46 % - 1,46 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
11	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²) [12774]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	36
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	186
	Nenner	516
	Bundesdurchschnitt	26,4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	32,02 % - 40,28 %

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
12	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²) [12775]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	36,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	47
	Nenner	129
	Bundesdurchschnitt	29,7
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	28,63 % - 45,02 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
13	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²) [50749]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	38,8
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	203
	Nenner	523
	Bundesdurchschnitt	24,4
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	34,73 % - 43,06 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
14	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung [50750]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	46,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	133
	Nenner	286
	Bundesdurchschnitt	40,1

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	40,81 % - 52,29 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
15	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50829]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	0,66
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	
	Nenner	387
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,26 % - 1,68 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
16	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme [2005]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	98,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	267
	Nenner	272
	Bundesdurchschnitt	96,8
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,77 % - 99,21 %
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.	
17	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) [2006]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	98,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Zähler	266
	Nenner	271
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	95,75 % - 99,21 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
18	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) [2007]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	93,6
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
19	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme [2009]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	87,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Zähler	209
	Nenner	240
	Bundesdurchschnitt	94,3
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	82,25 % - 90,75 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
20	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme [2012]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	97,5
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	39
	Nenner	40
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	87,12 % - 99,56 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
21	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme [2013]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	96,4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	134
	Nenner	139
	Bundesdurchschnitt	91,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	91,86 % - 98,45 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
22	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage [2015]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	98,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	217
	Nenner	220
	Bundesdurchschnitt	97,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,07 % - 99,54 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
23	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko [2018]

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	100
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	12
	Nenner	12
	Bundesdurchschnitt	96,7
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
24	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko [2019]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler	
	Nenner	
	Bundesdurchschnitt	98
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
25	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung [2028]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	98,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	142
	Nenner	144
	Bundesdurchschnitt	91,9
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,08 % - 99,62 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
26	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung [2036]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Ergebnis (Einheit)	98,6
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	140
	Nenner	142
	Bundesdurchschnitt	98
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,01 % - 99,61 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
27	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts [11878]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	9,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	22
	Nenner	241
	Bundesdurchschnitt	8,7
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	6,11 % - 13,43 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
28	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko [11879]
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	1,8
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
29	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko [11880]

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	11,2
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	20
	Nenner	178
	Bundesdurchschnitt	9,2
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	7,39 % - 16,72 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
30	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko [11881]
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Bundesdurchschnitt	25,3
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	< 4
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.
31	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus [50722]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	98,1
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler	263
	Nenner	268
	Bundesdurchschnitt	91,2
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,71 % - 99,2 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

	Leistungsbereich	Qualitätsindikator
32	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt [50778]
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit)	1,02
	Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler	
	Nenner	236
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,67 % - 1,53 %
	Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sqg.de

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

	Leistungsbereich
1	MRSA
2	Schlaganfall: Akutbehandlung

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

	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Diakonie-Klinikum beteiligt sich:

- am bundesweiten Qualitätssicherungsprogramm für radiologische Interventionen der Deutschen Gesellschaft für interventionellen Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)
- Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) für Varicosis und Abdominales Aorten Aneurysma (AAA)
- Teilnahme an Ringversuchen auf Grundlage der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) bei der Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V. (INSTAND e.V.) und dem Referenzinstitut für Bioanalytik (RfB).

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	1	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	29	

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

	Vereinbarung bzw. Richtlinie
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen:	101
Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]:	49
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	38

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Diakonie-Klinikum ist das Schwerpunktkrankenhaus der Region Hohenlohe-Franken für Erwachsene und Kinder. Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes sehen wir den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele. Dies ist der Ausgangspunkt für die Mitarbeiter der Medizin, Krankenpflege und in den übrigen Versorgungsbereichen. Wir bieten den Patienten fachgerechte und individuelle Hilfe. Dies geschieht durch patientenorientierte Medizin, ganzheitliche Pflege und Versorgung. Hoch-entwickelte Medizintechnik wird nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zweckmäßig und wirtschaftlich in Diagnostik und Therapie eingesetzt.

Zu unserem Leitbild gehört:

- Jeder Mensch ist ein Ebenbild Gottes und erhält die gleiche Aufmerksamkeit und Zuwendung. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht gelebte Nächstenliebe.
- Wir freuen uns, Menschen zu helfen und sie auf ihrem Lebensweg zu begleiten.
- Wenn wir stark sind, können wir helfen. Wirtschaftlich verantwortliches Handeln ist für uns eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiche Arbeit.
- Wir helfen mit Herz, Kopf und Hand. Qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildungen gehören selbstverständlich dazu.
- Wir stellen uns den Grenzsituationen des Lebens und setzen uns offensiv mit ethischen Fragen auseinander auf der Basis christlicher Werte.

Das Qualitätsmanagement des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall orientiert sich an diesem Leitbild sowie an den gesetzlichen Rahmenbedingungen, den Vorgaben der Berufsverbände und der Deutschen Krebsgesellschaft. Für den Fortbestand des Diakonie-Klinikums ist die wirtschaftliche Betriebsführung von besonderer Bedeutung. Qualität und Wirtschaftlichkeit sind für uns keine Gegensätze.

Das Qualitätsmanagementsystem der Frauenklinik, Urologie und Allgemein- und Viszeralchirurgie ist auf Grundlage der DIN ISO 9001:2008 sowie nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft aufgebaut und zertifiziert.

Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) ist nach DIN EN ISO 13485:2010 und das Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert.

Weitere Abteilungen wie z.B. die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, die Gefäßchirurgie und die Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie lassen sich regelmäßig nach den Vorgaben der Fachgesellschaften zertifizieren.

Ziel unseres Qualitätsmanagements ist es, alle Abläufe im Klinikum an unseren Patienten und Mitarbeitern auszurichten, sie zu hinterfragen und ständig zu verbessern.

Im Rahmen unseres internen Qualitätsmanagements nutzen wir die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und eigene interne Steuerungssysteme zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Behandlungsqualität.

Durch intensive Beteiligung unserer Mitarbeiter erreichen wir eine hohe Qualität im Behandlungsprozess. Darum wird die berufliche Kompetenz unserer Mitarbeiter durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung unterstützt und weiterentwickelt. Das Qualitätsbewusstsein zu fördern, ist eine ständige Führungsaufgabe.

Zur Realisierung dieser Qualitätspolitik definieren wir Ziele und Verantwortlichkeiten und setzen Instrumente des Qualitätsmanagements ein.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätsziele orientieren sich an unserem Leitbild, der Qualitätspolitik und an den medizinischen Anforderungen eines modernen Krankenhauses der Zentralversorgung.

Unsere Ziele sind:	Unsere Ziele erreichen wir durch:
<p>Wir wollen die stationäre Patientenversorgung für die Region Hohenlohe/Franken auf hohem medizinischem Niveau sicherstellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kontinuierlichen Ausbau und Modernisierung der Leistungsangebote ● Wirtschaftliche Führung und Steuerung des Klinikums ● Verzahnung von stationären mit ambulanten Leistungsangeboten unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte
<p>Wir wollen für unsere Patienten über den gesamten Behandlungsverlauf Zufriedenheit und ein optimales Behandlungsergebnis erreichen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Therapiefestlegungen im Rahmen von interdisziplinären Expertenteams ● Leitlinienorientierte Medizin und Pflege ● Einsatz moderner Medizintechnik ● Koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Therapie ● Kurze Wartezeiten ● Betreuungsangebot durch Sozialarbeiterinnen, Psychoonkologinnen und Seelsorger/innen
<p>Wir wollen qualifizierte und motivierte Mitarbeiter im ärztlichen, pflegerischen und nichtmedizinischen Bereich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualifizierte Einarbeitung ● Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung ● Bereitstellen von klaren Handlungsrahmen und -vorgaben ● Regelmäßige Besprechungen und Austausch ● Anerkennung und Wertschätzung
<p>Wir wollen die vorhandenen Ressourcen effizient nutzen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Transparenz der Leistungserbringung ● Kostenbewusstes Arbeiten ● Vermeidung unnötiger Arbeiten ● Effiziente Dokumentation und Abrechnung ● Kurze, gut organisierte Krankenhausaufenthalte
	<ul style="list-style-type: none"> ● Aufmerksamkeit und Freundlichkeit

Unsere Ziele sind:	Unsere Ziele erreichen wir durch:
Wir wollen unseren Patienten eine entspannte Atmosphäre während des gesamten Aufenthalts ermöglichen.	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz und Toleranz • Strukturierte Abläufe

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die praktische Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist Ziel unseres Qualitätsmanagements. Dieser orientiert sich an dem Regelkreislauf von Planung – Durchführung – Messung/Überprüfung – Anpassung (PDCA-Zyklus). Wir reflektieren in der täglichen Arbeit unsere Arbeitsabläufe und Strukturen regelmäßig und passen diese an die veränderten Gegebenheiten an. Von besonderer Bedeutung ist dabei die berufsgruppen-, hierarchie- und fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit aller Mitarbeiter.

Seit den 90er Jahren wurden im Diakonie-Klinikum passende Strukturen zur Implementierung eines Qualitätsmanagements aufgebaut. Zur Einführung des Qualitätsmanagements wurden Mitarbeiter aus den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung intern geschult. In den Abteilungen sind zusätzlich Ärzte und Pflegekräfte zu Qualitätsmanagementbeauftragten ausgebildet worden. Die Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützen in ihrer Arbeit die Realisierung eines umfassenden Qualitätsmanagements durch ihre fachliche Kompetenz als auch durch die Einbindung in die Projektarbeit. Die Bearbeitung einzelner qualitätsrelevanter Themen findet in QM - Teamsitzungen und in interdisziplinären Qualitätszirkeln statt.

Die zentrale Abteilung Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement (MPQM) ist direkt der Krankenhausleitung zugeordnet. Ein wöchentlicher Besprechungstermin stellt den Austausch zu allen qualitätsrelevanten Themen sicher. Strategische Entscheidungen zu qualitätsrelevanten Themen werden in der Sitzung der Krankenhausleitung getroffen.



Legende:

- Beratende Kompetenz
- Entscheidungskompetenz

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Qualitätssicherung

Im Rahmen der Frühbesprechungen der medizinischen Zentren und Fachabteilungen und bei den täglichen Visiten findet durchgängig eine interne Qualitätssicherung statt.

An medizinischen Fallbesprechungen nehmen alle an der Behandlung beteiligten Disziplinen teil und diskutieren über Therapiekonzepte und stimmen den Behandlungsplan ab. Darüber hinaus finden in den medizinischen Abteilungen regelmäßig Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen statt, in denen unklare Behandlungssituationen aufgearbeitet und gemeinsam durchgesprochen werden.

Interne Begehungen und Audits

Um den Stand des internen Qualitätsmanagements innerhalb unserer Klinik zu überprüfen, werden interne Audits (systematische Begehungen, Befragungen von Mitarbeitern zu Abläufen und Schnittstellen, Einsicht in die jeweilige Dokumentation etc.) durchgeführt. Die Ergebnisse werden diskutiert und es wird ein entsprechender Maßnahmenplan mit den Beteiligten erarbeitet.

In den onkologischen Zentren und in der ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung) sowie den beteiligten Abteilungen und Schnittstellen sind im Rahmen der Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und nach den Vorgaben der Fachgesellschaften bzw. nach DIN ISO 13485:2010 derartige interne Audits verpflichtend und werden regelmäßig durchgeführt.

Beschwerdemanagement

Wenn sich Patienten oder Angehörige beschweren wollen, besteht die Möglichkeit, diese mündlich direkt zu äußern oder schriftlich an die Abteilung Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement (MPQM), E-Mail Adresse: info.mpqm@dasdiak.de, zu wenden. Die Beschwerden werden vertraulich behandelt und mit einer Stellungnahme beantwortet. Häufungen von Beschwerden werden in der Sitzung der Krankenhausleitung vorgestellt und besprochen. Bei Bedarf werden entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt und die entsprechenden eingeleitet.

Patientenbefragung

Instrument zur Erfassung von Patientenmeinungen ist, neben dem persönlichen Kontakt der Mitarbeiter zu den Patienten, die kontinuierliche schriftliche Befragung. Der Fragebogen, auf dem die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Behandlung geäußert werden kann, liegt in unserem Haus aus. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt nach Fachabteilung vierteljährlich. Diese wird der Krankenhausleitung vorgestellt und im Intranet veröffentlicht. Bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Einweiser-Befragung

In einzelnen Bereichen werden neben dem persönlichen Kontakt zu unseren niedergelassenen

Ärzten gezielte schriftliche Befragungen durchgeführt. Die Auswertungen werden in den Qualitätszirkeln besprochen und ggf. Verbesserungen eingeleitet. Dies betrifft besonders die zertifizierten Organzentren.

Hygienemanagement

Im Bereich der Hygiene (Händehygiene, Flächendesinfektion, Schutzkleidung, etc.) finden regelmäßig Mitarbeiterschulungen durch die Fachkraft für Hygiene statt. Hierzu gehören auch Begehungen und Überprüfungen der Abteilungen und Pflegestationen durch den Krankenhaus - Hygieniker und die Hygienefachkraft.

Patienteninformation und Aufklärung

Regelmäßig halten Chefarzte und Fachexperten Vorträge für Patienten und Interessierte über aktuelle medizinische Entwicklungen in Schwäbisch Hall und Umgebung. Weitere Informationen über unser Leistungsspektrum finden Interessierte auf unserer Homepage (www.dasdiak-klinikum.de) und in zahlreichen Broschüren der Fachabteilungen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagement-Projekte werden im Klinikum fachübergreifend angegangen. Die Projekte werden in berufs- und hierarchieübergreifenden Arbeitsgruppen bearbeitet. Nachfolgend wird eine Auswahl an zentral angelegten Projekten für das Berichtsjahr 2012 aufgeführt.

Baubeginn Klinikneubau
<p>Hintergrund: Das Krankenhaus ist ca. 80 Jahre alt. Die historische Gebäudestruktur verursacht Beschwerden von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern bzgl. der Patientenzimmer und deren Ausstattung.</p>
<p>Zielsetzung: Moderne und freundlich gestaltete Räume, welche sich an den Bedürfnissen und Ansprüchen der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter orientieren.</p>
<p>Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Erstellen des Raum- und Funktionsprogramms ● Erarbeitung der Bauplanung bzw. des Bauabschnittes ● Bereitstellung finanziellen Mittel durch das Land Baden-Württemberg und der notwendigen Darlehen ● Vorbereitung des Baubeginns
<p>Start: 2012</p>

Baubeginn Klinikneubau

Stand:

Neubau Kinderklinik läuft bis Mitte 2014. Neubau 1. Bauabschnitt (Ver- und Entsorgung) von 2014 bis 2017.

Erneuerung des digitalen Röntgenarchivs (PACS)

Hintergrund:

Medizinische Leistungserbringung auf höchstem technischen Niveau ("State of the Art")

Zielsetzung:

Zeitnahe Befundung durch Röntgenarzt sowie Therapiefestlegung aufgrund von interdisziplinären Fallbesprechungen anhand des digitalen Röntgen-, CT-, Angio- oder MRT-Bildes; ständige Verfügbarkeit der Bilder für alle an der Behandlung beteiligten Ärzten.

Maßnahmen:

- Bereitstellung der finanziellen Mittel
- Beschaffung
- Installation und Schulung vor Ort

Start:

2012

Stand:

Ende 2013

Tumorzentrum Hohenlohe

Hintergrund:

Am Diakonie-Klinikum sind vier onkologische Zentren entsprechend den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und DIN EN ISO 9001:2008 etabliert:

- Brustzentrum Hohenlohe
- Darmkrebszentrum Hohenlohe
- Prostatakarzinomzentrum Hohenlohe
- Gynäkologisches Krebszentrum Hohenlohe

Zielsetzung:

Tumorzentrum Hohenlohe
Zertifizierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung aller Tumorerkrankungen. Bekanntmachung der interdisziplinären Fachkompetenz bei niedergelassenen Ärzten und Patienten sowie die interne Nutzung von Synergien.
Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> • Veranstaltung für niedergelassene Ärzte • Informationstage und Broschüren für Interessierte/Betroffene • Aufbau und Etablierung der internen Strukturen - Anmeldung zur Tumorkonferenz, Tumordokumentation, Studiensekretariat etc. • Standardisierte Verfahren für medizinische Prozesse z.B. Chemotherapie-Protokolle • Erfüllung der Zertifizierungsanforderungen
Start: September 2012
Stand: in Arbeit

Prozessoptimierung Aufnahmestation:
Hintergrund: Häufung von Patientenbeschwerden auf der Aufnahmestation H2
Zielsetzung: Optimale Patientenversorgung auf der Aufnahmestation
Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> • Gründung einer interdisziplinären und moderierten Projektgruppe • Etablierung und Verabschiedung eines Kommunikationsstandards • Entwicklung und Einführung eines "Triage Systems", um die Einstufung der Dringlichkeit von medizinischen Notfällen zu standardisieren und den Beginn der Behandlung durch den fachlich zuständigen Arzt zu beschleunigen. • Planung und Durchführung der notwendigen Umbaumaßnahmen
Start: 2012
Stand:

Prozessoptimierung Aufnahmestation:

abgeschlossen in 4. Quartal 2013

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Diakonie-Klinikum hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagementsystems beteiligt:

Die interne Qualitätsbeurteilung erfolgt über regelmäßige Mitarbeitergespräche, Patientenbefragungen und interne Begehungen. In interdisziplinären Arbeitsgruppen werden gemeinsam Verbesserungsvorschläge erarbeitet, die Umsetzung geplant und deren Wirksamkeit überprüft. Die Verantwortung liegt hierfür in den jeweiligen Bereichen. Interne Begehungen werden vom MPQM koordiniert.

Zusätzlich führt der Ausbau des Berichtswesens (z.B. Leistungsstatistiken, Fallzahlen, BQS/GeQik Daten, Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), Zufriedenheitsindex, externes Benchmarking etc.) dazu, Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und umzusetzen. Ebenso werden interne und externe Audits in allen Bereichen (Onkologische Zentren, ZSVA, Labor, Stroke Unit und Trauma Zentrum) gezielt für die Qualitätsbewertung und damit für die Qualitätsentwicklung genutzt. Besprechungen auf der Ebene der Krankenhausleitung und innerhalb des ärztlichen Direktoriums finden regelmäßig statt und dienen zur Überprüfung der vereinbarten Ziele und Maßnahmen.

