

Qualitätsbericht 2013

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 | 10 |
| 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 | 15 |
| 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 | 16 |
| 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 einrichtungswinterne Qualitätsmanagements | 21 |

| | | |
|----------|---|----|
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 21 |
| A-14 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 22 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 28 |
| B-[1] | Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen | 28 |
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 28 |
| B-[1].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 29 |
| B-[1].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 30 |
| B-[1].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 30 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 30 |
| B-[1].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 31 |
| B-[1].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 33 |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 33 |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 33 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung | 34 |
| B-[2] | Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten | 36 |
| B-[2].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 36 |
| B-[2].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 38 |
| B-[2].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 38 |
| B-[2].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 38 |
| B-[2].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 39 |
| B-[2].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 39 |

| | | |
|----------|--|----|
| B-[2].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 40 |
| B-[2].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 41 |
| B-[2].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 41 |
| B-[2].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 41 |
| B-[2].11 | Personelle Ausstattung | 41 |
| B-[3] | Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin | 44 |
| B-[3].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 44 |
| B-[3].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 45 |
| B-[3].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 45 |
| B-[3].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 46 |
| B-[3].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 46 |
| B-[3].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 46 |
| B-[3].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 47 |
| B-[3].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 48 |
| B-[3].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 49 |
| B-[3].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 49 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung | 49 |
| B-[4] | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | 52 |
| B-[4].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 52 |
| B-[4].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 55 |
| B-[4].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 55 |
| B-[4].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 56 |
| B-[4].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 56 |

| | | |
|----------|--|----|
| B-[4].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 56 |
| B-[4].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 57 |
| B-[4].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 58 |
| B-[4].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 59 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 59 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung | 59 |
| B-[5] | Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie | 62 |
| B-[5].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 62 |
| B-[5].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 64 |
| B-[5].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 64 |
| B-[5].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 64 |
| B-[5].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 65 |
| B-[5].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 65 |
| B-[5].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 66 |
| B-[5].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 67 |
| B-[5].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 67 |
| B-[5].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 67 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung | 68 |
| B-[6] | Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie | 70 |
| B-[6].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 70 |
| B-[6].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 72 |
| B-[6].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 72 |
| B-[6].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 73 |

| | | |
|----------|--|----|
| B-[6].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 73 |
| B-[6].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 74 |
| B-[6].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 74 |
| B-[6].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 75 |
| B-[6].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 76 |
| B-[6].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 76 |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung | 77 |
| B-[7] | Chirurgische Klinik II - Orthopädie und Endoprothetik | 79 |
| B-[7].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 79 |
| B-[7].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 80 |
| B-[7].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 80 |
| B-[7].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 80 |
| B-[7].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 81 |
| B-[7].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 81 |
| B-[7].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 81 |
| B-[7].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 82 |
| B-[7].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 82 |
| B-[7].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 83 |
| B-[7].11 | Personelle Ausstattung | 83 |
| B-[8] | Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie | 86 |
| B-[8].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 86 |
| B-[8].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 88 |
| B-[8].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 88 |

| | | |
|----------|---|-----|
| B-[8].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 88 |
| B-[8].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 89 |
| B-[8].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 89 |
| B-[8].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 89 |
| B-[8].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 90 |
| B-[8].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 90 |
| B-[8].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 91 |
| B-[8].11 | Personelle Ausstattung | 91 |
| B-[9] | Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie | 94 |
| B-[9].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 94 |
| B-[9].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 95 |
| B-[9].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 95 |
| B-[9].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 96 |
| B-[9].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 96 |
| B-[9].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 96 |
| B-[9].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 97 |
| B-[9].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 98 |
| B-[9].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 98 |
| B-[9].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 98 |
| B-[9].11 | Personelle Ausstattung | 99 |
| B-[10] | Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie | 101 |
| B-[10].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 101 |
| B-[10].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 103 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[10].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 103 |
| B-[10].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 104 |
| B-[10].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 104 |
| B-[10].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 104 |
| B-[10].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 105 |
| B-[10].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 105 |
| B-[10].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 106 |
| B-[10].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 106 |
| B-[10].11 | Personelle Ausstattung | 106 |
| B-[11] | Urologische Klinik | 109 |
| B-[11].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 109 |
| B-[11].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 111 |
| B-[11].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 111 |
| B-[11].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 111 |
| B-[11].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 112 |
| B-[11].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 112 |
| B-[11].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 112 |
| B-[11].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 113 |
| B-[11].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 114 |
| B-[11].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 114 |
| B-[11].11 | Personelle Ausstattung | 114 |
| B-[12] | Neurochirurgische Klinik | 117 |
| B-[12].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 117 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[12].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 118 |
| B-[12].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 119 |
| B-[12].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 119 |
| B-[12].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 119 |
| B-[12].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 120 |
| B-[12].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 120 |
| B-[12].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 121 |
| B-[12].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 121 |
| B-[12].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 121 |
| B-[12].11 | Personelle Ausstattung | 121 |
| B-[13] | Frauenklinik | 124 |
| B-[13].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 124 |
| B-[13].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 127 |
| B-[13].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 127 |
| B-[13].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 127 |
| B-[13].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 128 |
| B-[13].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 128 |
| B-[13].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 129 |
| B-[13].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 129 |
| B-[13].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 130 |
| B-[13].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 130 |
| B-[13].11 | Personelle Ausstattung | 130 |
| B-[14] | Hals-Nasen-Ohrenklinik | 133 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[14].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 133 |
| B-[14].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 134 |
| B-[14].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 135 |
| B-[14].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 135 |
| B-[14].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 136 |
| B-[14].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 136 |
| B-[14].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 136 |
| B-[14].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 137 |
| B-[14].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 137 |
| B-[14].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 137 |
| B-[14].11 | Personelle Ausstattung | 138 |
| B-[15] | Augenklinik | 140 |
| B-[15].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 140 |
| B-[15].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 141 |
| B-[15].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 141 |
| B-[15].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 141 |
| B-[15].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 141 |
| B-[15].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 142 |
| B-[15].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 142 |
| B-[15].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 142 |
| B-[15].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 142 |
| B-[15].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 142 |
| B-[15].11 | Personelle Ausstattung | 143 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[16] | Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 144 |
| B-[16].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 144 |
| B-[16].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 145 |
| B-[16].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 146 |
| B-[16].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 146 |
| B-[16].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 146 |
| B-[16].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 147 |
| B-[16].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 147 |
| B-[16].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 148 |
| B-[16].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 148 |
| B-[16].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 148 |
| B-[16].11 | Personelle Ausstattung | 149 |
| B-[17] | Nuklearmedizinische Klinik | 152 |
| B-[17].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 152 |
| B-[17].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 153 |
| B-[17].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 153 |
| B-[17].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 153 |
| B-[17].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 153 |
| B-[17].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 153 |
| B-[17].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 154 |
| B-[17].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 154 |
| B-[17].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 154 |
| B-[17].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 155 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[17].11 | Personelle Ausstattung | 155 |
| B-[18] | Strahlentherapeutische Klinik | 156 |
| B-[18].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 156 |
| B-[18].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 157 |
| B-[18].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 157 |
| B-[18].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 157 |
| B-[18].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 158 |
| B-[18].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 158 |
| B-[18].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 158 |
| B-[18].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 158 |
| B-[18].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 159 |
| B-[18].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 159 |
| B-[18].11 | Personelle Ausstattung | 159 |
| B-[19] | Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 161 |
| B-[19].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 161 |
| B-[19].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 163 |
| B-[19].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 163 |
| B-[19].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 163 |
| B-[19].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 163 |
| B-[19].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 163 |
| B-[19].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 164 |
| B-[19].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 164 |
| B-[19].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 165 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[19].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 165 |
| B-[19].11 | Personelle Ausstattung | 165 |
| B-[20] | Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie | 167 |
| B-[20].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 167 |
| B-[20].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 170 |
| B-[20].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 170 |
| B-[20].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 170 |
| B-[20].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 170 |
| B-[20].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 170 |
| B-[20].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 171 |
| B-[20].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 171 |
| B-[20].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 171 |
| B-[20].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 172 |
| B-[20].11 | Personelle Ausstattung | 172 |
| B-[21] | Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie | 174 |
| B-[21].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 174 |
| B-[21].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 176 |
| B-[21].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 176 |
| B-[21].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 176 |
| B-[21].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 177 |
| B-[21].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 177 |
| B-[21].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 177 |
| B-[21].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 178 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| B-[21].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 178 |
| B-[21].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 178 |
| B-[21].11 | Personelle Ausstattung | 178 |
| B-[22] | Therapiezentrum am DIAK | 180 |
| B-[22].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 180 |
| B-[22].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 182 |
| B-[23] | Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin | 183 |
| B-[23].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 183 |
| B-[23].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 185 |
| B-[23].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 185 |
| B-[23].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 185 |
| B-[23].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 185 |
| B-[23].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 185 |
| B-[23].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 185 |
| B-[23].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 186 |
| B-[23].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 186 |
| B-[23].11 | Personelle Ausstattung | 186 |
| B-[24] | Apotheke/ Pharmakologie | 188 |
| B-[24].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 188 |
| C | Qualitätssicherung | 190 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V | 190 |
| C-1.1 | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: | 190 |
| C-1.2 | Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL | 190 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 267 |

| | | |
|-----|---|-----|
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 268 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .. | 268 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V | 268 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 268 |
| C-7 | Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V | 269 |
| D | Qualitätsmanagement | 270 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 270 |
| D-2 | Qualitätsziele | 271 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 272 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 273 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 275 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 279 |

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 mit erheblichen Fördermitteln des Landes Baden-Württemberg in mehreren Abschnitten neu gebaut. In 2013-2014 entstand die neue Kinderklinik. 2015-2017 wird das zentrale Bettenhaus mit Endoskopie, kardiologischer und neurologischer Funktionsdiagnostik sowie Küche, Cafeteria und Apotheke errichtet.

Wir danken der Landesregierung für die Förderung des Krankenhausneubaus und 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.

Pfarrer Hans-Joachim Lenke Dr. Frank Mau
Geschäftsführer Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

| | |
|------------------------------|--|
| Verantwortlicher für: | die Krankenhausleitung |
| Name/Position: | Pfarrer Hans-Joachim Lenke, Geschäftsführer |
| Telefon: | 0791 753 2000 |
| Fax: | 0791 753 9992000 |
| E-Mail: | hans-joachim.lenke@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: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
|---|---|

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 |
| 5 | Hauptabteilung | 2000 | Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie |
| 6 | Hauptabteilung | 1600 | Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie |
| 7 | Hauptabteilung | 1690 | Chirurgische Klinik II - Orthopädie und Endoprothetik |
| 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 |
| 13 | Hauptabteilung | 2400 | Frauenklinik |
| 14 | Belegabteilung | 2600 | Hals-Nasen-Ohrenklinik |
| 15 | Belegabteilung | 2700 | Augenklinik |

| | Abteilungsart | Schlüssel | Fachabteilung |
|----|--|-----------|---|
| 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 | |

| Versorgungsschwerpunkt | Teilnehmende Fachabteilung | Bemerkung |
|------------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie | |
| Bauchzentrum | <ul style="list-style-type: none"> ● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und 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 | <p>Das Brustzentrum ist zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008</p> |
| 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 | <p>Das Darmkrebszentrum ist zertifiziert nach der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008</p> |

| Versorgungsschwerpunkt | Teilnehmende Fachabteilung | Bemerkung |
|--|--|--|
| | interventionelle Radiologie <ul style="list-style-type: none"> ● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin ● Apotheke/Pharmakologie | |
| 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 (DDG) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG). Zusätzlich ist es als Venen Kompetenz-Zentrum ausgewiesen (Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und des Berufsverbands der Phlebologen). |
| Geriatriezentrum (Zentrum für Altersmedizin) | <ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie ● 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 | |

| Versorgungsschwerpunkt | Teilnehmende Fachabteilung | Bemerkung |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 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: Orthopädie und Endoprothetik ● 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 Neurologie und Gerontoneurologie ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Therapiezentrum am Diak | |

| Versorgungsschwerpunkt | Teilnehmende Fachabteilung | Bemerkung |
|--|---|---|
| Perinatalzentrum | <ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Kinder- und Jugendmedizin • Frauenklinik • Therapiezentrum am Diak | Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 beantragt |
| Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie | <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie • 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 • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Neurochirurgische Klinik | |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | <ul style="list-style-type: none"> • Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | |

| Versorgungsschwerpunkt | Teilnehmende Fachabteilung | Bemerkung |
|------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Therapiezentrum am Diak | |
| Traumazentrum | <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie • Neurochirurgische Klinik • Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie | umfassende interdisziplinäre Versorgung von Schwerstverletzten, Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik). |
| Wundzentrum | <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik IV- Gefäßchirurgie | |

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: | 0 |
| Telefon-Vorwahl: | 0791 |
| Telefon: | 7530 |
| Fax-Vorwahl: | 0791 |
| Fax: | 7534901 |
| E-Mail: | info@dasdiak.de |
| Krankenhaus-URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |

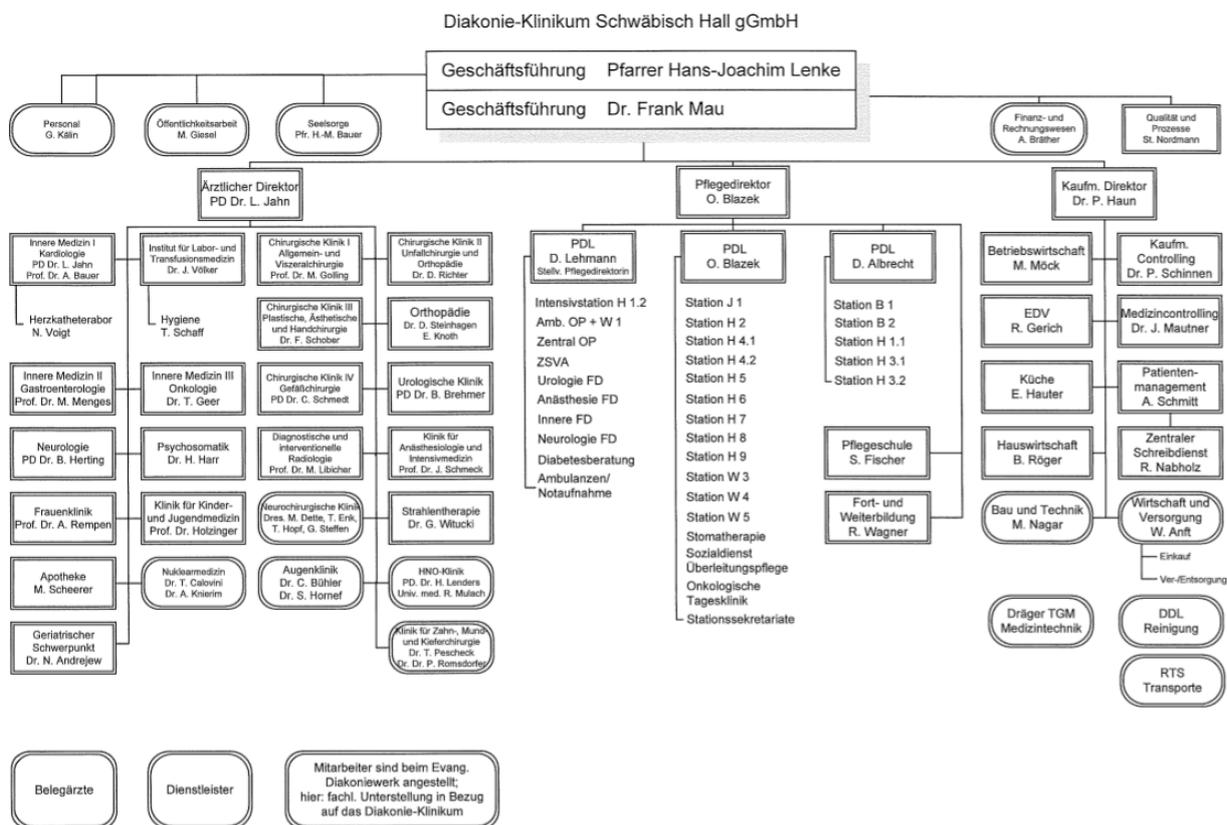
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

| | |
|-----------------------|---|
| 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 Krankenhausträgers

Name des Trägers:

Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Träger-Art:

freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Name und Ort 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, Kurzwellen), 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 |
| 17 | Stomatherapie/-beratung |
| 18 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik |
| 19 | Aromapflege/-therapie |
| 20 | Asthmaschulung |

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | |
|--|---|
| 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, Skoliotherapie 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 | Vojtathherapie 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 Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris, Einsatz von Wundmanagern mit spezieller Qualifikation (ICW) |
| 41 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen |

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | |
|--|---|
| | 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", KreiBsaalführungen, "Tag der offenen Tür" |
| 44 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter 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 |
|----|---|
| 1 | Ein-Bett-Zimmer Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station |
| 2 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station |
| 3 | Mutter-Kind-Zimmer Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse |
| 4 | Zwei-Bett-Zimmer Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station |
| 5 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station |
| 6 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 3 € 1 kostenloser Kanal mit besonderem Programm zur Information und Unterhaltung für Patienten |
| 7 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 1,5 € Grundgebühr WLAN |
| 8 | Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 € kostenlos für alle Patienten |
| 9 | 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 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer im Wahlleistungszimmer |
| 11 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum für Patienten und Angehörige |
| 12 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 1,2 € Max. Kosten pro Tag: 6 € Nachtтарif 2,00 € (von 19.30 Uhr-07.30 Uhr), Parkhaus, Bereitstellung von Kofferkulis und Rollstühlen im Parkhaus |
| 13 | Geldautomat in der Eingangshalle |
| 14 | Schule im Krankenhaus Eigene Klinikschule für die Zeit des Klinikaufenthaltes der kranken Kinder |
| 15 | Rooming-in 24-Stunden-Rooming-In; auch Elternzimmer möglich |
| 16 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse |

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|---|
| 1 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung standardisiertes Wegleitsystem im gesamten Haus umgesetzt |
| 2 | Arbeit mit Piktogrammen |
| 3 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| 4 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| 5 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 6 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette auf Nachfrage |
| 7 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |
| 8 | Diätetische Angebote ca. 30 Diät- und Sonderkostformen |
| 9 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal 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 | Dozenturen/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; zusätzlich ausbildungsintegratives Bachelor-Studium "Angewandte Gesundheitswissenschaften für Pflege und Geburtshilfe" (4 Jahre) |
| 2 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 3 Jahre; zusätzlich ausbildungsintegratives Bachelor-Studium "Angewandte Gesundheitswissenschaften für Pflege und Geburtshilfe" (4 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: 23759

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 40838

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl |
|---|---|------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 171,7 Vollkräfte |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 96,55 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 | 300,19 Vollkräfte | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 70,4 Vollkräfte | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 12,37 Vollkräfte | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 12,25 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 19 Personen | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 4 Vollkräfte | 3 Jahre |

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

| | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl Vollkräfte |
|----|--|-------------------|
| 1 | Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte | 22,65 |
| 2 | 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. | 6,12 |
| 3 | Erzieher und Erzieherin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie | 0,9 |
| 4 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin | 0,84 |
| 5 | 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. | 4,08 |
| 6 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin | 1,15 |
| 7 | Musiktherapeut und Musiktherapeutin | 0,52 |
| 8 | Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/ Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin Fachkräfte der Sanitätshäuser kommen ins Haus | 0 |
| 9 | Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin Klinikschule für kranke Kinder | 3 |
| 10 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin viele Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen z.B. Bobath, Vojta, Osteopathie, medical taping, Akupunktmassage nach Penzel, Fußreflexzonen-Therapie, Skoliosentherapie n. Diefenbach, Beckenbodentraining | 13,1 |
| 11 | Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) kommen ins Haus | 0 |
| 12 | Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | 1,25 |
| 13 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin auch mit weiterer Zusatzqualifikation "Psychoonkologie" | 0,5 |
| 14 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 2 |
| 15 | Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | 2,3 |
| 16 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation | 1,5 |
| 17 | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation "Wundexperte ICW" zur Behandlung chron. Wunden (Ulcus, Dekubitus, Diabet. Fuß) beraten interdisziplinär bei Auswahl von Wundaufgaben, Verbandswechseln, Maßnahmen zur Vorbeugung und informieren und schulen bei Bedarf Pflegekräfte, Patienten und Angehörige. | 8,93 |

| | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl Vollkräfte |
|----|--|-------------------|
| 18 | Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin Kooperation mit Körper- und Bewegungstherapeutin | 0 |
| 19 | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta Physio- und Ergotherapeuten mit Zusatzqualifikation , bei Physio- und Ergotherapie nochmals ausgewiesen | 9 |
| 20 | Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen DDG, interdisziplinär eingesetzt | 1,2 |
| 21 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation, bei Physiotherapie nochmals ausgewiesen | 9 |
| 22 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | 1 |
| 23 | Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) | 21,75 |
| 24 | Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) | 21,86 |
| 25 | Diätassistent und Diätassistentin | 4,53 |
| 26 | Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) | 0,41 |

A-11.4 Hygienepersonal

| | Hygienepersonal | Anzahl (Personen) |
|---|---|-------------------|
| 1 | Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen | 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. Pfl egewirtin (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 | Kapselendoskop 2014 neu angeschafft | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | |
| 2 | Angiographiegerät/DSA 1 Gerät im Röntgen und 2 Geräte im Herzkatheterlabor (Baujahr 2010 und 2013) | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja |
| 3 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja |
| 4 | Computertomograph (CT) 1 schnelles 64-Zeilen-CT und 1 konventionelles CT | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja |
| 5 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Ja |
| 6 | 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 | |
| 7 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Dialyse | Ja |
| 8 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | |
| 9 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja |
| 10 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | |
| 11 | Magnetresonanztomograph (MRT) Verfügbarkeit 24 Std. für dringende Notfälle | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja |
| 12 | Mammographiegerät 2012 neu angeschafft | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | |
| 13 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | |
| 14 | Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | |
| 15 | Szintigraphiescanner/Gammasonde in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | |
| 16 | Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens | |

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 Beinahfehlern

| | Erfüllt? |
|---|---|
| 1 | Ja Die erfassten Rückmeldungen werden regelmäßig ausgewertet und den Fachabteilungen, Bereichen u.a. im Rahmen von Qualitätszirkel zurückgemeldet. |
| 2 | Ja |

| | Erfüllt? |
|---|--|
| | <p>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.</p> |
| 5 | <p>Ja</p> <p>Das Verfahren ist verbindlich beschrieben und im Intranet hinterlegt.</p> |

(II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position: **Dr. Frank Mau, Geschäftsführer**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 2040

Fax: 0791 753 9992040

E-Mail: frank.mau@dasdiak.de

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: **Frau Gertraud Stutz, Vorstandsassistentin**

PLZ/Ort: 74523 Schwäbisch Hall

Adresse: Diakoniestr. 10

Telefon: 0791 753 2001

Fax: 0791 753 9992001

E-Mail: gertraud.stutz@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: <http://www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet.html>

(VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

| | |
|---------------------------------|---|
| Telefon: | 0791 753 2001 |
| E-Mail: | gertraud.stutz@dasdiak.de |
| URL zum Kontaktformular: | http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html |

(VIII) Befragungen:

| | |
|-----------------------|---|
| Befragung: | Patientenbefragungen |
| Durchgeführt: | Ja |
| 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 |
| 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|--|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen |
| Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional): | Priv. Doz. Dr. med. Lothar Jahn, Prof. Dr. med. Alexander Bauer |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | lothar.jahn@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 Herzkatheterlabor 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 und Kardiologie 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---------------------------------------|--|
| Angaben zu Zielvereinbarungen: | Ja |
| Erläuterungen: | Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele. |

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 | Defibrillatöreingriffe |
| 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) |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar |
| 2 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3367 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 537 |
| 2 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens | 384 |
| 3 | I50 | Herzschwäche | 372 |
| 4 | I20 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris | 323 |
| 5 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache | 247 |
| 6 | I25 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens | 151 |
| 7 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 144 |
| 8 | R07 | Hals- bzw. Brustschmerzen | 126 |
| 9 | I47 | Anfallsweise auftretendes Herzrasen | 112 |
| 10 | I49 | Sonstige Herzrhythmusstörung | 70 |
| 11 | I44 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock | 54 |
| 12 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 52 |
| 13 | I26 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie | 51 |
| 14 | I35 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht | 43 |
| 15 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 40 |
| 16 | I95 | Niedriger Blutdruck | 37 |
| 17 | J15 | Lungenentzündung durch Bakterien | 36 |
| 18 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes | 33 |
| 19 | J20 | Akute Bronchitis | 31 |
| 20 | M79 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes | 29 |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 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 | 1119 |
| 2 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 1038 |
| 3 | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 1009 |
| 4 | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE | 507 |
| 5 | 1-266 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 346 |
| 6 | 1-265 | Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU | 280 |
| 7 | 8-640 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation | 246 |
| 8 | 8-835 | Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen | 227 |
| 9 | 5-377 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) | 172 |
| 10 | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse | 123 |
| 11 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 100 |
| 12 | 1-274 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand | 98 |
| 13 | 6-002 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs | 92 |
| 14 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 75 |
| 15 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 70 |
| 16 | 5-378 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators | 57 |
| 17 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 47 |
| 18 | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 38 |
| 19 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 38 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 20 | 8-706 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung | 36 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Kardiologische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Kardiologische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 176 |
| 2 | 3-604 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel | ≤5 |
| 3 | 3-603 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel | ≤5 |
| 4 | 5-378 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators | ≤5 |

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 16,52 Vollkräfte | 203,8 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6,7 Vollkräfte | 502,5 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|---|
| 1 | Geriatric |
| 2 | Intensivmedizin Spezielle internistische Intensivmedizin |

B-[1].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 46,23 Vollkräfte | 72,8 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 1,41 Vollkräfte | 2387,9 | 3 Jahre |

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,01 Vollkräfte | 3333,7 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,34 Vollkräfte | 9902,9 | 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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: Angefangen 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 vielen Jahren verfügen wir über eine Ballon-Enteroskopie zur endoskopischen Dünndarmdiagnostik und –therapie. Aktuell kann auch die Kapsel-Endoskopie in geeigneten Fällen angeboten werden.

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 drei 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 und Gastroenterologie 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 Viszeralchirurgen 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

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

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 |
| 9 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 15 | Intensivmedizin |
| 16 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| 17 | Dialyse |
| 18 | Native Sonographie |
| 19 | Eindimensionale Dopplersonographie |
| 20 | Duplexsonographie |
| 21 | Sonographie mit Kontrastmittel |
| 22 | Endosonographie |

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar |
| 2 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2824

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol | 124 |
| 2 | A09 | Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes | 122 |
| 3 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 111 |
| 4 | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 107 |
| 5 | K80 | Gallensteinleiden | 102 |
| 6 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 68 |
| 7 | J15 | Lungenentzündung durch Bakterien | 66 |
| 8 | J20 | Akute Bronchitis | 65 |
| 9 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 62 |
| 10 | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch | 61 |
| 11 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 59 |
| 12 | K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose | 56 |
| 13 | J69 | Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut | 54 |
| 14 | N17 | Akutes Nierenversagen | 48 |

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 15 | E86 | Flüssigkeitsmangel | 48 |
| 16 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 47 |
| 17 | K70 | Leberkrankheit durch Alkohol | 45 |
| 18 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 43 |
| 19 | K22 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre | 40 |
| 20 | K92 | Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes | 40 |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung | 996 |
| 2 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 513 |
| 3 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 490 |
| 4 | 5-513 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung | 320 |
| 5 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 289 |
| 6 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 233 |
| 7 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 230 |
| 8 | 1-642 | Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms | 173 |
| 9 | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse | 166 |
| 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 | 132 |
| 11 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 117 |
| 12 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 98 |
| 13 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | 77 |
| 14 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 75 |
| 15 | 5-431 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung | 70 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 16 | 1-651 | Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung | 60 |
| 17 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | 59 |
| 18 | 8-153 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 50 |
| 19 | 1-631 | Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung | 47 |
| 20 | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen | 46 |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Gastroenterologische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Gastroenterologische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 12,62 Vollkräfte | 223,8 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 4,99 Vollkräfte | 565,9 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[2].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 31,91 Vollkräfte | 88,5 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 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 | 1,58 Vollkräfte | 1787,3 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,97 Vollkräfte | 2911,3 | 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | thomas.geer@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 und Onkologie 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) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie |
| 3 | (3752) Palliativmedizin |

B-[3].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

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

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 1 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 2 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 3 | Onkologische Tagesklinik |
| 4 | Palliativmedizin |
| 5 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Vorbereitung und Nachsorge bei Stammzelltransplantation |

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

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar |
| 2 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 804 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | 50 |
| 2 | C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | 45 |
| 3 | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs | 40 |
| 4 | C15 | Speiseröhrenkrebs | 39 |
| 5 | D70 | Mangel an weißen Blutkörperchen | 27 |
| 6 | C16 | Magenkrebs | 24 |
| 7 | C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | 24 |
| 8 | J15 | Lungenentzündung durch Bakterien | 22 |
| 9 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 22 |
| 10 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 21 |
| 11 | C50 | Brustkrebs | 16 |
| 12 | C83 | Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Nicht follikuläres Lymphom | 15 |
| 13 | C90 | Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen) | 14 |
| 14 | C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | 14 |
| 15 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 14 |
| 16 | K52 | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht | 13 |
| 17 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 12 |
| 18 | J20 | Akute Bronchitis | 11 |
| 19 | C04 | Mundbodenkrebs | 10 |
| 20 | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch | 10 |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 233 |
| 2 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 182 |
| 3 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 150 |
| 4 | 6-002 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs | 93 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 5 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 89 |
| 6 | 6-001 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs | 61 |
| 7 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 56 |
| 8 | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse | 53 |
| 9 | 8-982 | Fachübergreifende Sterbebegleitung | 49 |
| 10 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 33 |
| 11 | 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt | 32 |
| 12 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 32 |
| 13 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 28 |
| 14 | 8-153 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 25 |
| 15 | 8-018 | Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Nebenbehandlung | 24 |
| 16 | 1-844 | Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 20 |
| 17 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 19 |
| 18 | 1-432 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall | 15 |
| 19 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 11 |
| 20 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 11 |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Onkologische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Onkologische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|-----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 5,93 Vollkräfte | 135,6 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,63 Vollkräfte | 221,5 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung | |
|----------------------|------------------|
| 1 | Palliativmedizin |

B-[3].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13,93 Vollkräfte | 57,7 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,13 Vollkräfte | 6184,6 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,53 Vollkräfte | 1517 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,71 Vollkräfte | 1132,4 | 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Prof. Dr. med. univ. Andreas Holzinger |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | andreas.holzinger@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 Universitätsklinikum 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.



Seit Mai 2014 befindet sich die Klinik für Kinder und Jugendliche in einem Neubau, der mit dem Krankenhaus-Hauptgebäude verbunden ist.

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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 | Neonatalogische/Pädiatrische Intensivmedizin |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| 15 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Diagnostik |

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 | Neugeborenenenscreening |
| 26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter |
| 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 |
| 35 | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen |

B-[4].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3628 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | Z38 | Neugeborene | 738 |
| 2 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 262 |
| 3 | A08 | Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger | 163 |
| 4 | A09 | Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes | 147 |
| 5 | J06 | Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege | 105 |
| 6 | P07 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht | 95 |
| 7 | J20 | Akute Bronchitis | 93 |
| 8 | J15 | Lungenentzündung durch Bakterien | 72 |
| 9 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 69 |
| 10 | J10 | Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren | 57 |
| 11 | J03 | Akute Mandelentzündung | 56 |
| 12 | J21 | Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis | 53 |
| 13 | G40 | Anfallsleiden - Epilepsie | 52 |
| 14 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 47 |
| 15 | Z83 | Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte | 46 |
| 16 | J38 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes | 42 |
| 17 | K59 | Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall | 40 |
| 18 | P28 | Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt | 39 |
| 19 | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes | 36 |
| 20 | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol | 36 |

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 9-262 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt | 1043 |
| 2 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 467 |
| 3 | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG | 312 |
| 4 | 8-010 | Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen | 226 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 5 | 1-208 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) | 194 |
| 6 | 8-711 | Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen | 125 |
| 7 | 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 | 113 |
| 8 | 8-015 | Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung | 103 |
| 9 | 8-560 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie | 80 |
| 10 | 8-700 | Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase | 68 |
| 11 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 63 |
| 12 | 9-500 | Patientenschulung | 44 |
| 13 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 41 |
| 14 | 8-811 | Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene | 39 |
| 15 | 8-720 | Sauerstoffgabe bei Neugeborenen | 31 |
| 16 | 1-316 | Säuremessung in der Speiseröhre | 25 |
| 17 | 8-706 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung | 23 |
| 18 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 20 |
| 19 | 8-712 | Künstliche Beatmung bei Kindern und Jugendlichen | 18 |
| 20 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 12 |

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Pädiatrische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |

| | |
|---|--|
| 3 | Pädiatrische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |
| 4 | SPZ |
| | Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V |

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 16 Vollkräfte | 226,8 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5,5 Vollkräfte | 659,6 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 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].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[4].11.2 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 | 53,36 Vollkräfte | 68 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,37 Vollkräfte | 9805,4 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 1,11 Vollkräfte | 3268,5 | 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

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

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | markus.golling@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 Kostenaufbau 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 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 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 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 mehr als 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 Fragestellungen bei Schilddrüsenoperationen. Für minimal invasive Trainingsmethoden existiert ein OP-Simulator, 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 |
| 11 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar |
| 2 | 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 | 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 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten Waage mit Tragkraft 250 kg vorhanden |

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1775

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | K40 | Leistenbruch (Hernie) | 202 |
| 2 | K80 | Gallensteinleiden | 197 |
| 3 | E04 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse | 174 |
| 4 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 144 |
| 5 | K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose | 92 |
| 6 | K43 | Bauchwandbruch (Hernie) | 69 |
| 7 | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch | 63 |
| 8 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 58 |
| 9 | C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | 53 |
| 10 | K42 | Nabelbruch (Hernie) | 43 |
| 11 | C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | 37 |
| 12 | C73 | Schilddrüsenkrebs | 31 |

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 13 | E66 | Fettleibigkeit, schweres Übergewicht | 30 |
| 14 | K59 | Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall | 29 |
| 15 | K61 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters | 27 |
| 16 | L02 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen | 26 |
| 17 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 25 |
| 18 | K64 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose | 24 |
| 19 | K60 | Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms | 20 |
| 20 | E05 | Schilddrüsenüberfunktion | 17 |

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase | 265 |
| 2 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | 247 |
| 3 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 222 |
| 4 | 5-470 | Operative Entfernung des Blinddarms | 162 |
| 5 | 5-063 | Operative Entfernung der Schilddrüse | 137 |
| 6 | 5-455 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms | 129 |
| 7 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 98 |
| 8 | 5-061 | Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte | 86 |
| 9 | 5-541 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes | 84 |
| 10 | 5-534 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) | 73 |
| 11 | 5-896 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut | 72 |
| 12 | 5-536 | Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie) | 68 |
| 13 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 67 |
| 14 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik | 56 |
| 15 | 5-454 | Operative Dünndarmentfernung | 54 |
| 16 | 5-543 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle | 50 |
| 17 | 5-490 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters | 47 |
| 18 | 1-694 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung | 39 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 19 | 5-484 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels | 36 |
| 20 | 5-892 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut | 33 |

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Chirurgische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Chirurgische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 43 |
| 2 | 5-897 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) | 31 |
| 3 | 5-534 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) | 31 |
| 4 | 5-492 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges | 12 |
| 5 | 5-491 | Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln) | 6 |
| 6 | 5-482 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After | 6 |
| 7 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | ≤5 |
| 8 | 5-490 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters | ≤5 |
| 9 | 1-586 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt | ≤5 |
| 10 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | ≤5 |

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|-----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 13,6 Vollkräfte | 130,5 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 7,6 Vollkräfte | 233,6 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|-----------------------------|
| 1 | Spezielle Viszeralchirurgie |
| 2 | Notfallmedizin |

B-[5].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 22,3 Vollkräfte | 79,6 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 1,08 Vollkräfte | 1643,5 | 3 Jahre |

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,94 Vollkräfte | 1888,3 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,72 Vollkräfte | 2465,3 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,94 Vollkräfte | 1888,3 | 3 Jahre |

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | dieter.richter@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

2013 wurden insgesamt 281 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 | (1500) Allgemeine Chirurgie |
| 2 | (1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie |
| 3 | (1600) Unfallchirurgie |
| 4 | (1690) Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (II) |

B-[6].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 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 |

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 |
| 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 |
| 27 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 28 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| 29 | Chirurgische Intensivmedizin |
| 30 | Notfallmedizin |
| 31 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen |
| 32 | Wirbelsäulenchirurgie |
| 33 | Traumatologie |

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar |
| 2 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1840 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 228 |
| 2 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels | 175 |
| 3 | S52 | Knochenbruch des Unterarmes | 135 |
| 4 | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 132 |
| 5 | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms | 119 |
| 6 | S22 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule | 87 |
| 7 | M54 | Rückenschmerzen | 84 |
| 8 | S32 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens | 82 |
| 9 | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes | 58 |
| 10 | M75 | Schulterverletzung | 47 |
| 11 | M80 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose | 38 |
| 12 | L03 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone | 33 |
| 13 | S20 | Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes | 32 |
| 14 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden | 32 |
| 15 | S70 | Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels | 30 |
| 16 | S13 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses | 28 |
| 17 | S30 | Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens | 27 |
| 18 | T84 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken | 26 |
| 19 | S80 | Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels | 21 |
| 20 | S02 | Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen | 21 |

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 285 |
| 2 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 254 |
| 3 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 191 |
| 4 | 5-794 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 176 |
| 5 | 5-896 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut | 163 |
| 6 | 5-793 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 158 |
| 7 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden | 154 |
| 8 | 5-900 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht | 77 |
| 9 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik | 76 |
| 10 | 5-786 | Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 71 |
| 11 | 5-805 | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks | 71 |
| 12 | 5-800 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk | 71 |
| 13 | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung | 63 |
| 14 | 5-820 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks | 60 |
| 15 | 5-83b | Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule | 41 |
| 16 | 5-783 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken | 40 |
| 17 | 5-850 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | 40 |
| 18 | 5-782 | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe | 37 |
| 19 | 5-784 | Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe | 36 |
| 20 | 5-780 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit | 34 |

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Unfallchirurgische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Unfallchirurgische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |
| 4 | Unfallchirurgische Ambulanz |
| | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz |

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden | 106 |
| 2 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | ≤5 |
| 3 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | ≤5 |
| 4 | 5-840 | Operation an den Sehnen der Hand | ≤5 |
| 5 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | ≤5 |
| 6 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | ≤5 |
| 7 | 5-850 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | ≤5 |
| 8 | 5-897 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) | ≤5 |

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|-----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 13,8 Vollkräfte | 133,3 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6 Vollkräfte | 306,7 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|---------------------------|
| 1 | Spezielle Unfallchirurgie |
| 2 | Notfallmedizin |

B-[6].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 27,11 Vollkräfte | 67,9 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 2,08 Vollkräfte | 884,6 | 3 Jahre |

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,98 Vollkräfte | 929,3 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,81 Vollkräfte | 2271,6 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,56 Vollkräfte | 3285,7 | 3 Jahre |

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 - Orthopädie und Endoprothetik

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Chirurgische Klinik II - Orthopädie und Endoprothetik |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Dr. med. Dirk Steinhagen Herr Erik Knoth |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | dirk.steinhagen@dasdiak.de |
| Telefon-Vorwahl: | 0791 |
| Telefon: | 7535181 |
| Fax-Vorwahl: | 0791 |
| Fax: | 7535182 |



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

In der Orthopädie und Endoprothetik werden unfall- oder verschleißbedingt 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.

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.

Mit der Einstellung des neuen Chefarztes Dr. med. Dirk Steinhagen erweitert sich das orthopädische Behandlungsangebot um Operationen an Fuß, Schulter, Ellenbogen und die Rheumachirurgie. Ein besonderer Schwerpunkt sind Wechseloperationen von Hüft- und Knieprothesen auch in schwierigen Situationen.

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel | |
|-------------------------|--|
| 1 | (1500) Allgemeine Chirurgie |
| 2 | (1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie |
| 3 | (1690) Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (II) |
| 4 | (2300) Orthopädie |

B-[7].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 1 | Arthroskopische Operationen |
| 2 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| 3 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| 4 | Endoprothetik |
| 5 | Fußchirurgie |
| 6 | Rheumachirurgie |
| 7 | Schulterchirurgie |

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar |
| 2 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 225

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | M17 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes | 77 |
| 2 | M16 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes | 61 |
| 3 | T84 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken | 38 |
| 4 | M23 | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes | 15 |
| 5 | M24 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung | 6 |
| 6 | M87 | Absterben des Knochens | 6 |
| 7 | M61 | Verkalkung bzw. Knochenbildung in der Muskulatur | 4 |
| 8 | M25 | Sonstige Gelenkkrankheit | < 4 |
| 9 | S73 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Hüftgelenkes bzw. seiner Bänder | < 4 |
| 10 | S83 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder | < 4 |

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-800 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk | 86 |
| 2 | 5-822 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks | 76 |
| 3 | 5-820 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks | 65 |
| 4 | 5-823 | Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks | 25 |
| 5 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 22 |
| 6 | 5-821 | Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks | 18 |
| 7 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | 18 |
| 8 | 5-829 | Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion | 17 |
| 9 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik | 8 |
| 10 | 5-850 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | 6 |

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Ambulanz Herr Knoth |
| | 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | 123 |
| 2 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung | 33 |
| 3 | 5-810 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung | 11 |
| 4 | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung | 10 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 5 | 5-903 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal | ≤5 |
| 6 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden | ≤5 |

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|--------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 1 Vollkräfte | 225 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 1 Vollkräfte | 225 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Allgemeinchirurgie |
| 2 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| 3 | Unfallchirurgie |
| 4 | Orthopädie |

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Orthopädische Rheumatologie |
| 2 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |

B-[7].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 4,06 Vollkräfte | 55,4 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,37 Vollkräfte | 608,1 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,38 Vollkräfte | 592,1 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,21 Vollkräfte | 1071,4 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,12 Vollkräfte | 1875 | 3 Jahre |

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

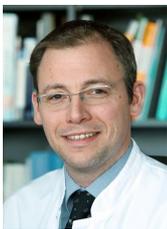
| | Zusatzqualifikationen |
|---|-----------------------|
| 1 | Geriatric |
| 2 | Kinästhetik |
| 3 | Kontinenzmanagement |
| 4 | Schmerzmanagement |
| 5 | Stomamanagement |
| 6 | Wundmanagement |
| 7 | Bobath |
| 8 | Entlassungsmanagement |

| | Zusatzqualifikationen |
|----|--|
| 9 | Praxisanleitung |
| 10 | Diabetes Stationsübergreifend organisiert |
| 11 | Qualitätsmanagement |

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

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 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)
- Sehnenscheidenentzündungen (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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 |
| 6 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| 7 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| 8 | Dermatochirurgie |
| 9 | Wundheilungsstörungen |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrasen verfügbar |
| 2 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 267

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | C44 | Sonstiger Hautkrebs | 38 |
| 2 | C50 | Brustkrebs | 17 |
| 3 | S62 | Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand | 17 |
| 4 | M18 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes | 15 |
| 5 | S68 | Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall | 14 |
| 6 | N62 | Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse | 13 |
| 7 | M84 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches | 10 |
| 8 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 9 |
| 9 | E65 | Fettpolster | 9 |
| 10 | S66 | Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand | 9 |

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 127 |
| 2 | 5-895 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut | 88 |
| 3 | 5-896 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut | 83 |
| 4 | 5-840 | Operation an den Sehnen der Hand | 57 |
| 5 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 53 |
| 6 | 5-869 | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken | 52 |
| 7 | 5-903 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal | 41 |
| 8 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik | 33 |
| 9 | 5-892 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut | 26 |
| 10 | 5-911 | Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht | 25 |

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Chirurgische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Chirurgische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

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

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden | 22 |
| 2 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | ≤5 |
| 3 | 8-201 | Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | ≤5 |
| 4 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | ≤5 |

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|--------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 3 Vollkräfte | 89 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 2 Vollkräfte | 133,5 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Plastische und Ästhetische Chirurgie |
| 2 | Unfallchirurgie |
| 3 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| 4 | Allgemeinchirurgie |

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|---------------------------|
| 1 | Handchirurgie |
| 2 | Notfallmedizin |
| 3 | Sportmedizin |
| 4 | Spezielle Unfallchirurgie |
| 5 | Plastische Operationen |

B-[8].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 5,69 Vollkräfte | 46,9 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,44 Vollkräfte | 606,8 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,39 Vollkräfte | 684,6 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,19 Vollkräfte | 1405,3 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,26 Vollkräfte | 1026,9 | 3 Jahre |

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 2007 und 2014 von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) und von der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) 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 mit Stentprothesen und sogenannte Hybrideingriffe steht ein hochmodernes Katheterlabor (AngioSuite) zur Verfügung.

Im Zentrum unserer Tätigkeit 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 getunnelten 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 und offene Operationen werden von Ärzten der verschiedenen Abteilungen 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 und außerdem an den Qualitätssicherungsmaßnahmen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) mit Dokumentation aller durchgeführten Aortenoperationen und Veneneingriffe. 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und Unterhaut |

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 11 | Laserchirurgie |
| 12 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen |
| 13 | Duplexsonographie |
| 14 | Spezialsprechstunde |

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Einen Überblick über weitere Angebote zur Barrierefreiheit finden Sie in der Gesamtübersicht unseres Klinikums.

| Aspekte der Barrierefreiheit | |
|------------------------------|--|
| 1 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatratzen verfügbar |
| 2 | 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 | 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 | 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1044 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[9].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-----|--|----------|
| 1 | I70 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose | 391 |
| 2 | I83 | Krampfader der Beine | 166 |
| 3 | I65 | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls | 82 |
| 4 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 73 |
| 5 | I74 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel | 37 |
| 6 | I87 | Sonstige Venenkrankheit | 35 |

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 7 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 33 |
| 8 | I72 | Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer | 22 |
| 9 | L03 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone | 21 |
| 10 | A46 | Wundrose - Erysipel | 16 |
| 11 | I71 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader | 14 |
| 12 | N18 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion | 13 |
| 13 | L97 | Geschwür am Unterschenkel | 11 |
| 14 | T87 | Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind | 9 |
| 15 | I77 | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern | 7 |

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-385 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein | 472 |
| 2 | 5-381 | Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader | 326 |
| 3 | 5-984 | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop | 297 |
| 4 | 5-896 | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut | 249 |
| 5 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 140 |
| 6 | 5-865 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes | 124 |
| 7 | 5-380 | Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels | 118 |
| 8 | 5-393 | Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass) | 88 |
| 9 | 8-190 | Spezielle Verbandstechnik | 84 |
| 10 | 5-388 | Operative Naht an Blutgefäßen | 71 |
| 11 | 5-395 | Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen | 71 |
| 12 | 5-864 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins | 48 |
| 13 | 5-386 | Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung | 44 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 14 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 42 |
| 15 | 8-192 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Narkose (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde | 42 |
| 16 | 5-900 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht | 29 |
| 17 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 28 |
| 18 | 5-850 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | 25 |
| 19 | 9-500 | Patientenschulung | 24 |
| 20 | 8-191 | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten | 22 |

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Gefäßchirurgische Ambulanz |
| | 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 - Carotis-Spezialsprechstunde |
| | VC00 - Aorta-Spezialsprechstunde |
| | VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| | VC61 - Dialysehunchirurgie |
| | VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| | VC62 - Portimplantation |
| | VD20 - Wundheilungsstörungen |
| 2 | Gefäßchirurgische Ambulanz |
| | Privatambulanz |
| 3 | Gefäßchirurgische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

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

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 206 |
| 2 | 5-385 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein | 109 |
| 3 | 3-613 | Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel | ≤5 |

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,5 Vollkräfte | 109,9 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 6,5 Vollkräfte | 160,6 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|--|
| 1 | Allgemeinchirurgie |
| 2 | Gefäßchirurgie zusätzlich: Anerkennung als "Endovaskulärer Chirurg DGG" (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin) |

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[9].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|---|------------------|-----------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 20,65 Vollkräfte | 50,6 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,75 Vollkräfte | 1392 | 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 | 0,72 Vollkräfte | 1450 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,68 Vollkräfte | 1535,3 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,69 Vollkräfte | 1513 | 3 Jahre |

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 modernisiert 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 von Geriatern bei.

Patienten mit Parkinson-Syndromen können im Rahmen der Parkinson-Komplexbehandlung (MKP) betreut werden.

Neurologische Funktionsdiagnostik

In der neurologischen Diagnostik-Abteilung werden alle modernen Untersuchungsverfahren des neurologischen Ultraschalls (Gefäße, Hirnparenchym, Nerven, Muskeln, Orbita), der Elektrophysiologie und Elektroenzephalografie sowie eine Elektronystagmografie vorgehalten. Ein Riech- und Schmecklabor, die autonome Funktionsdiagnostik sowie die video-endoskopische Schluckdiagnostik (FEES) erweitern 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
- Netzpartner der integrierten Versorgung von chronischen Kopfschmerzen, Migräne, Neuralgien und chronischen Schmerzkrankungen (in Kooperation mit der Schmerzklinik Kiel)

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 |

B-[10].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 |

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 16 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen |
| 17 | Schmerztherapie |
| 18 | Neurologische Frührehabilitation |
| 19 | Stroke Unit |
| 20 | Schwindeldiagnostik/-therapie |
| 21 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| 22 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| 23 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| 24 | Palliativmedizin |
| 25 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin |

B-[10].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2101 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[10].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | I63 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt | 411 |
| 2 | G45 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen | 226 |
| 3 | G40 | Anfallsleiden - Epilepsie | 208 |
| 4 | G43 | Migräne | 110 |
| 5 | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans | 97 |
| 6 | G35 | Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose | 83 |
| 7 | R20 | Störung der Berührungsempfindung der Haut | 56 |
| 8 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden | 51 |
| 9 | G44 | Sonstiger Kopfschmerz | 46 |
| 10 | G20 | Parkinson-Krankheit | 46 |
| 11 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 38 |
| 12 | I61 | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns | 36 |
| 13 | M54 | Rückenschmerzen | 32 |

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 14 | G51 | Krankheit des Gesichtsnervs | 27 |
| 15 | R51 | Kopfschmerz | 27 |
| 16 | R26 | Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit | 27 |
| 17 | G41 | Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen | 26 |
| 18 | G62 | Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven | 24 |
| 19 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 23 |
| 20 | I95 | Niedriger Blutdruck | 16 |

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG | 1084 |
| 2 | 8-981 | Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls | 718 |
| 3 | 1-208 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) | 368 |
| 4 | 1-206 | Untersuchung der Nervenleitung - ENG | 322 |
| 5 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 222 |
| 6 | 1-266 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 86 |
| 7 | 8-020 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken | 67 |
| 8 | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen | 58 |
| 9 | 1-205 | Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG | 49 |
| 10 | 1-613 | Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop) | 36 |
| 11 | 8-97d | Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten | 21 |
| 12 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 12 |

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Neurologische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Neurologische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|-----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 14,3 Vollkräfte | 146,9 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 9,1 Vollkräfte | 230,9 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | |
|---|------------|
| 1 | Neurologie |

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung | |
|----------------------|--------------------------------|
| 1 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| 2 | Geriatric |
| 3 | Palliativmedizin |
| 4 | Spezielle Schmerztherapie |

B-[10].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 24,89 Vollkräfte | 84,4 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 2,33 Vollkräfte | 901,7 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,22 Vollkräfte | 1722,1 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,8 Vollkräfte | 2626,3 | 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

B-[11] Urologische Klinik

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Urologische Klinik |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Priv. Doz. Dr. med. Bernhard Brehmer |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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) mit ausgedehnter Lymphknotenentfernung
- 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
- Blasensteinertrümmerung
- Endoskopische Nierensteinertrümmerung (PCNL)

Behandlung der Harninkontinenz

- Kolposuspensionsplastik nach Burch
- TVT / TOT
- Faszienzügelplastik
- Schließmuskel-Unterspritzung
- künstlicher Schließmuskel
- Bänder bei männlicher Inkontinenz

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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 |
| 12 | Nierenchirurgie |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 14 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| 15 | Prothesenchirurgie der Urologie (Penisprothesen, Sphinkterprothesen) |

B-[11].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1406 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[11].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | N13 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere | 288 |
| 2 | N20 | Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter | 161 |
| 3 | C67 | Harnblasenkrebs | 125 |
| 4 | C61 | Prostatakrebs | 110 |
| 5 | N40 | Gutartige Vergrößerung der Prostata | 95 |
| 6 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 41 |
| 7 | R33 | Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen | 40 |
| 8 | N30 | Entzündung der Harnblase | 39 |
| 9 | N32 | Sonstige Krankheit der Harnblase | 38 |
| 10 | N10 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen | 35 |
| 11 | C64 | Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs | 30 |
| 12 | N45 | Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung | 29 |
| 13 | N41 | Entzündliche Krankheit der Prostata | 26 |
| 14 | R31 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin | 24 |
| 15 | N44 | Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung | 24 |
| 16 | C62 | Hodenkrebs | 20 |

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene | 508 |
| 2 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 245 |
| 3 | 5-562 | Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung | 200 |
| 4 | 8-133 | Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke | 187 |
| 5 | 5-573 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre | 174 |
| 6 | 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 | 128 |
| 7 | 5-601 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre | 123 |
| 8 | 5-572 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung | 109 |
| 9 | 8-132 | Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase | 101 |
| 10 | 5-585 | Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre | 87 |
| 11 | 5-985 | Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten | 77 |
| 12 | 1-665 | Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung | 68 |
| 13 | 5-604 | Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten | 50 |
| 14 | 8-541 | Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers | 46 |
| 15 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 45 |
| 16 | 5-570 | Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung | 40 |
| 17 | 1-464 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm | 38 |
| 18 | 8-110 | Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen | 37 |
| 19 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 30 |
| 20 | 5-629 | Sonstige Operation am Hoden | 28 |

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Urologische Ambulanz |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Urologische Ambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffe bieten wir im Rahmen der kassenärztlichen Zulassungen und der Privatsprechstunden und ab 2014 auch nach § 115b SGB V an.

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|--------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 6 Vollkräfte | 234,3 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5 Vollkräfte | 281,2 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | |
|---|--|
| 1 | Urologie mit Zusatzweiterbildung: Spezielle urologische Chirurgie |

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung | |
|----------------------|------------------------------|
| 1 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| 2 | Andrologie |

B-[11].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 15,14 Vollkräfte | 92,9 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 2,68 Vollkräfte | 524,6 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,13 Vollkräfte | 1244,2 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,15 Vollkräfte | 9373,3 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,49 Vollkräfte | 2869,4 | 3 Jahre |

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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 der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|--|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Kopf-chirurgie 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 schmerzstillenden 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---------------------------------------|--|
| Angaben zu Zielvereinbarungen: | Ja |
| Erläuterungen: | Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele. |

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 Schmerzerkrankungen |
| 8 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen |
| 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") |
| 16 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |

B-[12].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 861 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[12].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden | 456 |
| 2 | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule | 136 |
| 3 | M50 | Bandscheibenschaden im Halsbereich | 93 |
| 4 | M53 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist] | 18 |
| 5 | M43 | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens | 17 |
| 6 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 16 |
| 7 | D16 | Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels | 11 |
| 8 | M96 | Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen | 11 |
| 9 | D32 | Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute | 8 |
| 10 | M80 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose | 7 |

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 5-984 | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop | 572 |
| 2 | 5-032 | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein | 539 |
| 3 | 5-832 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 509 |
| 4 | 5-831 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe | 366 |
| 5 | 5-839 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule | 225 |
| 6 | 5-986 | Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv) | 148 |
| 7 | 5-836 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese | 80 |
| 8 | 5-010 | Operative Schädelöffnung über das Schädeldach | 68 |
| 9 | 5-83b | Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule | 60 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 10 | 5-013 | Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten | 35 |

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 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 | 215,3 |

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Neurochirurgie |

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[12].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 8,83 Vollkräfte | 97,5 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 1,94 Vollkräfte | 443,8 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,6 Vollkräfte | 1435 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,67 Vollkräfte | 1285,1 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 0 | 3 Jahre |
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,38 Vollkräfte | 2265,8 | 3 Jahre |

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

B-[13] Frauenklinik

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Frauenklinik |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Prof. Dr. med. Andreas Rempen |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Seele und Körper 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 2013 kamen 1.085 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 und die Rezertifizierung für das Zentrum in 2014 erhalten. 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 2013 haben wir die Rezertifizierung für das Zentrum erhalten und 2014 haben wir das vorgeschriebene Überwachungsaudit erfolgreich bestanden.

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 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 |
| 17 | Urogynäkologie |
| 18 | Onkologische Tagesklinik |
| 19 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |

B-[13].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2402 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[13].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | O70 | Dammriss während der Geburt | 280 |
| 2 | C50 | Brustkrebs | 206 |
| 3 | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 157 |
| 4 | O60 | Vorzeitige Wehen und Entbindung | 87 |
| 5 | O80 | Normale Geburt eines Kindes | 83 |
| 6 | O68 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes | 74 |
| 7 | D25 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur | 72 |
| 8 | N81 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter | 67 |
| 9 | D27 | Gutartiger Eierstocktumor | 65 |
| 10 | O34 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane | 62 |
| 11 | O48 | Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht | 61 |
| 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 | 52 |
| 13 | C56 | Eierstockkrebs | 48 |
| 14 | O64 | Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt | 46 |
| 15 | C54 | Gebärmutterkrebs | 43 |
| 16 | N83 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder | 39 |
| 17 | O36 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind | 37 |
| 18 | O26 | Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind | 37 |
| 19 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 32 |

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|----------------------|----------|
| 20 | C53 | Gebärmutterhalskrebs | 30 |

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-758 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt | 498 |
| 2 | 9-260 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt | 411 |
| 3 | 5-749 | Sonstiger Kaiserschnitt | 257 |
| 4 | 9-500 | Patientenschulung | 256 |
| 5 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 211 |
| 6 | 5-683 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter | 174 |
| 7 | 5-870 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe | 147 |
| 8 | 5-704 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide | 105 |
| 9 | 9-261 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind | 96 |
| 10 | 5-738 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht | 84 |
| 11 | 5-728 | Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke | 82 |
| 12 | 9-280 | Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt | 77 |
| 13 | 5-651 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks | 76 |
| 14 | 5-653 | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter | 74 |
| 15 | 5-740 | Klassischer Kaiserschnitt | 70 |
| 16 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 60 |
| 17 | 5-872 | Komplette operative Entfernung der Brustdrüse | 56 |
| 18 | 5-690 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung | 49 |
| 19 | 5-730 | Künstliche Fruchtblasensprengung | 48 |
| 20 | 5-543 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle | 33 |

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Gynäkologische Ambulanz |
| | 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 |
| | 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 |
| | Notfallambulanz (24h) |
| | Leistungen: |
| | VG00 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des weiblichen Genitaltraktes |
| | VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| | VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 13,19 Vollkräfte | 182,1 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 9,49 Vollkräfte | 253,1 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | 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].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[13].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 16,76 Vollkräfte | 143,3 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 1,37 Vollkräfte | 1753,3 | 3 Jahre |
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1,02 Vollkräfte | 2354,9 | 1 Jahr |
| 6 | Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 1,89 Vollkräfte | 1270,9 | ab 200 Std. Basiskurs |
| 7 | Entbindungspfleger und Hebammen | 19 Personen | 126,4 | 3 Jahre |

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|------------------|
| 8 | Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0,42 Vollkräfte | 5719 | 3 Jahre |

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – 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].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

B-[14] Hals-Nasen-Ohrenklinik

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|--|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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 |
| 15 | Laserchirurgie |
| 16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea |
| 18 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen |
| 19 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege |
| 20 | Mittelohrchirurgie |
| 21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich |
| 22 | Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen |

B-[14].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 619 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[14].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | J35 | Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln | 210 |
| 2 | J32 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung | 138 |
| 3 | J34 | Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen | 46 |
| 4 | H71 | Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom | 26 |
| 5 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 24 |
| 6 | R04 | Blutung aus den Atemwegen | 23 |
| 7 | J36 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln | 18 |
| 8 | D37 | Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 12 |
| 9 | J01 | Akute Nasennebenhöhlenentzündung | 8 |
| 10 | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans | 6 |

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-224 | Operation an mehreren Nasennebenhöhlen | 251 |
| 2 | 5-215 | Operation an der unteren Nasenmuschel | 191 |
| 3 | 5-281 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie | 178 |
| 4 | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand | 128 |
| 5 | 5-282 | Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln | 70 |
| 6 | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell | 33 |
| 7 | 5-195 | Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen | 32 |
| 8 | 5-289 | Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln | 29 |
| 9 | 5-262 | Operative Entfernung einer Speicheldrüse | 23 |
| 10 | 5-218 | Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase | 16 |

B-[14].8 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 181 |
| 2 | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell | 149 |
| 3 | 5-202 | Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr | 98 |
| 4 | 5-216 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs | 10 |
| 5 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 8 |
| 6 | 5-215 | Operation an der unteren Nasenmuschel | 6 |
| 7 | 5-259 | Sonstige Operation an der Zunge | ≤5 |
| 8 | 5-194 | Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I) | ≤5 |
| 9 | 5-184 | Operative Korrektur abstehender Ohren | ≤5 |
| 10 | 5-300 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes | ≤5 |

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 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 | 309,5 |

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Zusatzqualifikation: "Spezielle HNO-Chirurgie" |

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|------------------------|
| 1 | Allergologie |
| 2 | Plastische Operationen |

B-[14].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 5,05 Vollkräfte | 122,6 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,76 Vollkräfte | 814,5 | 3 Jahre |

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|-----------------|--------------------------------|-----------------------|
| 3 | Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 4 | Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 0 | 2 Jahre |
| 5 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,5 Vollkräfte | 1238 | 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 | 0,14 Vollkräfte | 4421,4 | 3 Jahre |

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

| | Zusatzqualifikationen |
|---|---|
| 1 | Geriatric |
| 2 | Kinästhetik |
| 3 | Praxisanleitung |
| 4 | Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert |
| 5 | Diabetes Stationsübergreifend organisiert |
| 6 | Basale Stimulation |
| 7 | Schmerzmanagement |

B-[15] Augenklinik

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Augenklinik |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Dr. med. Corinna Bühler Dr. med. Stefan Hornef |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 brillenunabhängig 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 Glaskörperraum, 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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 |
| 6 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut |
| 7 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels |
| 8 | Laserchirurgie des Auges |

B-[15].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 14 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[15].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

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

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-----|------------------------------------|----------|
| 1 | H25 | Grauer Star im Alter - Katarakt | 13 |
| 2 | H54 | Blindheit bzw. Sehbeeinträchtigung | < 4 |

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-144 | Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel | 14 |

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 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 | 7 |

B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Augenheilkunde |

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Die Patienten der Augenklinik werden auf fachübergreifenden Stationen pflegerisch mitbetreut.

B-[16] Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 185 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[16].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-----|--|----------|
| 1 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 51 |
| 2 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 35 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 31 |
| 4 | F50 | Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) | 21 |
| 5 | F41 | Sonstige Angststörung | 16 |
| 6 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 11 |
| 7 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 7 |

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 9-606 | Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten | 617 |
| 2 | 9-605 | Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten | 585 |
| 3 | 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 | 538 |
| 4 | 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 | 521 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 5 | 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 | 492 |
| 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 | 254 |
| 7 | 9-604 | Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, ohne Angabe der Therapieeinheiten pro Woche | 52 |
| 8 | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 7 |

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Psychosomatik |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Psychosomatik |
| | Notfallambulanz (24h) |
| | Leistungen: |
| | VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen |

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|----------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 6,1 Vollkräfte | 30,3 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,5 Vollkräfte | 52,9 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|---|
| 1 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – Internistische Röntgendiagnostik |

B-[16].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|----------------|--------------------------------|------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 7,7 Vollkräfte | 24 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0,5 Vollkräfte | 370 | 3 Jahre |

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|--------------|--------------------------------|-----------------------|
| 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| | Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse |
|---|---|
| 1 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| 2 | Psychiatrische Pflege Psychosomatische Pflege |

B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

| | Zusatzqualifikationen |
|---|--|
| 1 | Praxisanleitung |
| 2 | Stomamanagement |
| 3 | Diabetes Stationsübergreifend organisiert |

B-[16].11.3 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 | 185 |

| | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl (Vollkräfte) | Anzahl je Fall |
|---|--|---------------------|----------------|
| 3 | Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | 0,75 | 246,7 |
| 4 | Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen | 0 | 0 |

B-[17] Nuklearmedizinische Klinik

B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-[17].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 88

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[17].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-----|--------------------------|----------|
| 1 | C73 | Schilddrüsenkrebs | 45 |
| 2 | E05 | Schilddrüsenüberfunktion | 43 |

B-[17].7 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].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 8-531 | Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod | 65 |
| 2 | 3-70c | Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 10 |
| 3 | 3-706 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 10 |
| 4 | 3-701 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 4 |
| 5 | 3-705 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | < 4 |

B-[17].8 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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 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 | 44 |

B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[17].11.2 Pflegepersonal

Die Patienten der Nuklearmedizinischen Klinik werden in einer abgetrennten Station behandelt und vom Pflegepersonal anderer Stationen fachübergreifend pflegerisch mitbetreut.

B-[18] Strahlentherapeutische Klinik

B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Strahlentherapeutische Klinik |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Dr. med. Gerlo Witucki |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 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].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|---|
| 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].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[18].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

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

B-[18].7 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].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 8-522 | Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie | 745 |
| 2 | 8-527 | Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung | 91 |
| 3 | 8-528 | Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung | 88 |
| 4 | 8-529 | Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung | 71 |
| 5 | 8-524 | Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche | 12 |

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Strahlentherapie |
| | 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 |
| | Privatambulanz |

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt- trifft nicht zu

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-[18].11.1 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].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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

B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|--|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie |

B-[19].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 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 |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich |
| 12 | Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose |

B-[19].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 309

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[19].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | K04 | Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel | 107 |
| 2 | K12 | Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit | 49 |
| 3 | S02 | Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen | 47 |
| 4 | K10 | Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers | 29 |
| 5 | K01 | Nicht altersgerecht durchgebrochene Zähne | 14 |
| 6 | K02 | Zahnkaries | 12 |
| 7 | C44 | Sonstiger Hautkrebs | 11 |
| 8 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 10 |
| 9 | S01 | Offene Wunde des Kopfes | 5 |
| 10 | K05 | Zahnfleischentzündung bzw. Krankheit des Zahnhalteapparates | 4 |

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die hier aufgeführten Anzahlen der Prozeduren beziehen sich auf unsere stationären Patienten. Der Großteil der Patienten wird ambulant behandelt.

B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 5-243 | Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit | 159 |
| 2 | 5-230 | Zahntfernung | 129 |
| 3 | 5-231 | Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens | 56 |
| 4 | 5-270 | Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich | 34 |
| 5 | 5-273 | Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle | 31 |
| 6 | 5-232 | Zahnsanierung durch Füllung | 27 |
| 7 | 5-259 | Sonstige Operation an der Zunge | 22 |
| 8 | 5-778 | Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht | 22 |
| 9 | 5-279 | Sonstige Operation am Mund | 13 |
| 10 | 5-761 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des zentralen Mittelgesichtes, insbesondere des Oberkiefers, der inneren Augenhöhlenwand bzw. des Nasenskelettes | 12 |

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-[19].11.1 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 | 154,5 |

B-[19].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | |
|---|------------------------|
| | Zusatz-Weiterbildung |
| 1 | Plastische Operationen |

B-[19].11.2 Pflegepersonal

Die Patienten werden auf fachbereichübergreifenden Stationen pflegerisch mitbetreut.

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

B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Prof. Dr. med. Joachim Schmeck |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://www.dasdiak-klinikum.de |
| E-Mail: | joachim.schmeck@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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1 | Anästhesie |
| 2 | Intensivmedizin |
| 3 | Notfallmedizin |
| 4 | Schmerztherapie |

B-[20].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[20].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 1070 |
| 2 | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) | 816 |
| 3 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 735 |
| 4 | 8-910 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) | 592 |
| 5 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 534 |
| 6 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 430 |
| 7 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 134 |
| 8 | 8-915 | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark | 124 |
| 9 | 8-903 | Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung | 69 |
| 10 | 5-311 | Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges | 68 |

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Ambulante Anästhesien |
| | 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 |
| | 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].9 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].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-[20].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Art | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person |
|---|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 27,74 Vollkräfte | 0 |
| 2 | – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 16,14 Vollkräfte | 0 |
| 3 | Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | 0 |

B-[20].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | Zusatz-Weiterbildung |
|---|---|
| 1 | Intensivmedizin Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin |
| 2 | Notfallmedizin |
| 3 | Spezielle Schmerztherapie |
| 4 | Palliativmedizin |
| 5 | Sportmedizin |

B-[20].11.2 Pflegepersonal

| | Bezeichnung | Anzahl | Fälle je Vollkraft bzw. Person | Ausbildungsdauer |
|---|--|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 49,94 Vollkräfte | 0 | 3 Jahre |
| 2 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 1,2 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 | 3 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].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[20].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

| | Zusatzqualifikationen |
|---|--|
| 1 | Entlassungsmanagement |
| 2 | Kinästhetik |
| 3 | Qualitätsmanagement |
| 4 | Stomamanagement |
| 5 | Basale Stimulation |
| 6 | Praxisanleitung |
| 7 | Diabetes Stationsübergreifend organisiert |
| 8 | Wundmanagement |

B-[21] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| 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 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 Angiographieanlage, das 2012 erneuerte Mammographiegerät und das Ende 2013 erneuerte PACS ermöglichen schnelle und umfassende Röntgendiagnostik 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 im doppelt 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-Akustation). 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. Der Chefarzt ist zertifizierter Ausbilder für Kardio-CT und Kardio-MRT-Untersuchungen.

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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung gemessen in Fallschweren und weitere Ziele.

B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 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].4 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---------------------------------|---|
| 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].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 2737 |
| 2 | 3-990 | Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung | 1464 |
| 3 | 3-800 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 1319 |
| 4 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel | 1063 |
| 5 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 665 |
| 6 | 3-207 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel | 660 |
| 7 | 3-994 | Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik | 607 |
| 8 | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel | 556 |
| 9 | 8-83b | Zusatzinformationen zu Materialien | 510 |
| 10 | 3-607 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel | 446 |
| 11 | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel | 374 |
| 12 | 3-228 | Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel | 367 |
| 13 | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) | 344 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 14 | 3-605 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel | 215 |
| 15 | 3-226 | Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel | 215 |
| 16 | 3-13d | Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel | 209 |
| 17 | 3-202 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel | 204 |
| 18 | 3-820 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel | 199 |
| 19 | 8-840 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße | 197 |
| 20 | 3-205 | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel | 123 |

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Radiologische Ambulanz |
| | 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 |
| | Notfallambulanz (24h) |
| 3 | Radiologische Ambulanz |
| | Privatambulanz |

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu- entfällt

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

B-[21].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Radiologie |
| 2 | Radiologie, SP Kinderradiologie |

B-[21].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[22] Therapiezentrum am DIAK

B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Therapiezentrum am DIAK |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Elisabeth Lay |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 zusammen.

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 Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|----------------|
| 1 | Physiotherapie |
| 2 | Ergotherapie |
| 3 | Logotherapie |

B-[23] Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin

B-[23].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Dr. med. Jürgen Völker |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 d Mikrobiologie und mit der eigenen Blutbank – eine wichtige Querschnittsfunkt 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 Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II) |

B-[23].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | Medizinische Leistungsangebote |
|---|--------------------------------|
| 1 | Transfusionsmedizin |
| 2 | Laboratoriumsmedizin |

B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Labor/Blutbank |
| | 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 |
| | Privatambulanz |
| 3 | Labor/Blutbank |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt- nicht relevant

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[23].11 Personelle Ausstattung

B-[23].11.1 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].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Laboratoriumsmedizin |
| 2 | Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie |
| 3 | Transfusionsmedizin |

B-[23].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[24] Apotheke/ Pharmakologie

B-[24].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Apotheke/ Pharmakologie |
| Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional): | Apotheker Martin Scheerer |
| Straße: | Diakoniestraße |
| Hausnummer: | 10 |
| PLZ: | 74523 |
| Ort: | Schwäbisch Hall |
| URL: | http://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 434 Qualitätsindikatoren werden 295 in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser dargestellt.

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH"

| | Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|----|--|----------|------------------------|
| 1 | Ambulant erworbene Pneumonie | 262 | 100 |
| 2 | Cholezystektomie | 214 | 100 |
| 3 | Dekubitusprophylaxe | 334 | 100 |
| 4 | Geburtshilfe | 1055 | 99,9 |
| 5 | Gynäkologische Operationen | 192 | 100 |
| 6 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 11 | 100 |
| 7 | Herzschrittmacher-Implantation | 107 | 100 |
| 8 | Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation | 20 | 100 |
| 9 | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation | 70 | 98,6 |
| 10 | Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel | 24 | 95,8 |
| 11 | Hüftgelenknahe Femurfraktur | 117 | 100 |
| 12 | Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel | 7 | 100 |
| 13 | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | 40 | 100 |
| 14 | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation | 12 | 100 |
| 15 | Karotis-Revaskularisation | 87 | 100 |
| 16 | Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel | 20 | 100 |
| 17 | Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation | 85 | 100 |
| 18 | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | 1008 | 99,9 |
| 19 | Mammachirurgie | 207 | 100 |
| 20 | Neonatologie | 646 | 99,8 |

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.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

| | | |
|----------|---|--|
| 1 | Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof | |
| | Kennzahl-ID | 209 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,9 |
| | Referenzbereich | <= 3,0 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,9 % - 1 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 93 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 2 | Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern | |
| | Kennzahl-ID | 581 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,7 |
| | Referenzbereich | <= 3,0 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,7 % - 0,8 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 107 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 3 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof | |
| Kennzahl-ID | 582 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 92,3 |
| Referenzbereich | >= 80,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 92,1 % - 92,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 85 |
| Nenner | 91 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 4 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern | |
| Kennzahl-ID | 583 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 98,8 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 98,7 % - 98,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 113 |
| Nenner | 116 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 5 Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers | |
| Kennzahl-ID | 690 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 96,6 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 96,5 % - 96,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 90 |
| Nenner | 96 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 6 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| Kennzahl-ID | 1100 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,3 % - 1,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 107 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 7 Komplikationen während oder aufgrund der Operation | |
| Kennzahl-ID | 1103 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,9 |
| Referenzbereich | <= 2,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,8 % - 1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | — |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 8 Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers | |
| Kennzahl-ID | 2196 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,5 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,4 % - 97,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 89 |
| Nenner | 91 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 9 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher | |
| Kennzahl-ID | 10223 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95 |
| Referenzbereich | >= 75,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,7 % - 95,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 11 |
| Nenner | 12 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 10 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher | |
| Kennzahl-ID | 10249 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 98,2 |
| Referenzbereich | >= 80,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 98,1 % - 98,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 83 |
| Nenner | 83 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 11 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 51191 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,06 |
| Referenzbereich | <= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,13 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 12 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation | |
| Kennzahl-ID | 482 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95,6 |
| Referenzbereich | >= 84,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,2 % - 96 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 7 |
| Nenner | 7 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 13 | Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 483 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 97,4 |
| | Referenzbereich | >= 88,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 97,2 % - 97,6 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 11 |
| | Nenner | 11 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 14 | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Herzkammersonden während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 484 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 97 |
| | Referenzbereich | >= 87,9 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 96,7 % - 97,2 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 9 |
| | Nenner | 9 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 15 | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Vorhofsonde während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 1099 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |

| | | |
|---|---|--|
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 97,2 |
| | Referenzbereich | >= 87,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 96,8 % - 97,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 7 |
| | Nenner | 7 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 16 | Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 494 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 98,5 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98 % - 98,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 17 | Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 495 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 99,3 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 99 % - 99,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 8 |
| | Nenner | 8 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 18 | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 496 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 98,8 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,3 % - 99,1 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 19 | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 497 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 98,8 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,5 % - 99,1 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 8 |
| | Nenner | 8 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 20 | Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV) | |
| | Kennzahl-ID | 584 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |

| | | |
|---|--|--|
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 92,3 |
| | Referenzbereich | >= 80,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 91,2 % - 93,2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 21 | Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV) | |
| | Kennzahl-ID | 585 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 98,8 |
| | Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,5 % - 99,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler Nenner | 8 8 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 22 | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers | |
| | Kennzahl-ID | 50004 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 93,6 |
| | Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 93,4 % - 93,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler Nenner | 39 40 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |

| | | |
|---|---|--|
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 23 | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers | |
| | Kennzahl-ID | 50005 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 94,8 |
| | Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 94,5 % - 95 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 37 |
| | Nenner | 40 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 24 | Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber) | |
| | Kennzahl-ID | 50010 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 94,7 |
| | Referenzbereich | >= 75,0 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 94,3 % - 95,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 11 |
| | Nenner | 13 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| 25 | Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber) | |
| | Kennzahl-ID | 50011 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 94,5 |
| | Referenzbereich | >= 80,0 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 93,9 % - 95 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 13 |
| | Nenner | 13 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 26 | Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber | |
| | Kennzahl-ID | 50012 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 97,6 |
| | Referenzbereich | >= 90,0 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 97,3 % - 97,9 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 13 |
| | Nenner | 14 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 27 | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50015 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99,7 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 99,6 % - 99,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 27 |
| Nenner | 27 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 28 | Messen eines ausreichenden Signalauschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation |
| Kennzahl-ID | 50016 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99,6 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 99,5 % - 99,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 38 |
| Nenner | 38 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 29 | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Kennzahl-ID | 50017 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,1 |
| Referenzbereich | <= 4,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 40 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 30 | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof | |
| | Kennzahl-ID | 50018 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,5 |
| | Referenzbereich | <= 2,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,4 % - 0,6 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 27 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 31 | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer | |
| | Kennzahl-ID | 50019 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,7 |
| | Referenzbereich | <= 3,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,6 % - 0,8 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 40 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 32 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 50020 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,6 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,5 % - 0,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 40 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 33 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 51186 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,22 |
| Referenzbereich | <= 6,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1,06 % - 1,41 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↪ unverändert |
| 34 Dauer der Operation bis 60 Minuten | |
| Kennzahl-ID | 50025 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 91,4 |
| Referenzbereich | >= 60,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 90,8 % - 92 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 6 |
| Nenner | 7 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| 35 | Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50026 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,7 % - 99,3 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 6 |
| | Nenner | 6 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| 36 | Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50027 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 98,8 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,5 % - 98,9 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 10 |
| | Nenner | 10 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 37 | Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50028 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,7 % - 99,3 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 6 |
| | Nenner | 6 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 38 | Komplikationen während oder aufgrund der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50030 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,43 |
| | Referenzbereich | Sentinel-Event |
| | Vertrauensbereich | 0,31 % - 0,59 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | U32 - Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| 39 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| | Kennzahl-ID | 50031 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,18 |
| | Referenzbereich | Sentinel-Event |
| | Vertrauensbereich | 0,11 % - 0,29 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 7 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 40 | Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50037 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99,2 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,7 % - 99,5 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 41 | Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50038 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 98,7 % - 99,2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 8 |
| Nenner | 8 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|--|--|
| 42 | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50039 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99,4 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 99 % - 99,7 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | (Datenschutz) |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| 43 | Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50040 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,6 % - 99,3 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | (Datenschutz) |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 44 | Komplikationen während oder aufgrund der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50041 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,3 |
| | Referenzbereich | <= 5,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 1,1 % - 1,6 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 12 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 45 | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof | |
| | Kennzahl-ID | 50042 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,8 |
| | Referenzbereich | <= 4,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,5 % - 1,2 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | — |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|--|--|
| 46 | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer | |
| | Kennzahl-ID | 50043 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,7 |
| | Referenzbereich | <= 4,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,5 % - 1 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 7 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 47 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| | Kennzahl-ID | 50044 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,6 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 1,4 % - 1,9 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 12 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 48 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 51196 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,12 |
| Referenzbereich | <= 4,48 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,95 % - 1,31 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 49 Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit | |
| Kennzahl-ID | 603 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,2 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97 % - 97,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 58 |
| Nenner | 58 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 50 Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden | |
| Kennzahl-ID | 604 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 98,8 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 98,6 % - 99 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 24 |
| Nenner | 24 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 51 | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 11704 |
| | Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,02 |
| | Referenzbereich | <= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,94 % - 1,1 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 52 | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 11724 |
| | Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,04 |
| | Referenzbereich | <= 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,93 % - 1,15 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 53 Schlaganfall oder Tod nach Operation | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 51175 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 2,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 2,2 % - 2,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 54 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation | |
| Kennzahl-ID | 51176 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,2 % - 1,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 86 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 55 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit | |
| Kennzahl-ID | 51437 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95,6 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,9 % - 96,3 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden | |
| Kennzahl-ID | 51443 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,8 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 96,9 % - 98,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar / Erläuterung | |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |
| 57 Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit | |
| Kennzahl-ID | 51445 |
| Leistungsbereich | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,7 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,3 % - 2,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 58 | Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase |
| Kennzahl-ID | 220 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,12 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,11 % - 0,14 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 214 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 59 | Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) |
| Kennzahl-ID | 227 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,2 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,1 % - 1,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 60 Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 50786 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,87 % - 1,14 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 61 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 50791 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,02 |
| Referenzbereich | <= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,99 % - 1,05 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | |
| Nenner | 4 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,8 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,32 % - 2,08 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 62 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3) | |
| Kennzahl-ID | 50824 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,12 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,1 % - 0,14 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 214 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 63 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase | |
| Kennzahl-ID | 51169 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 2,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 2,3 % - 2,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 4 |
| Nenner | 214 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 64 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 51391 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,96 |
| Referenzbereich | <= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,92 % - 1,01 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 65 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 51392 |
| Leistungsbereich | Gallenblasenentfernung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,9 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,9 % - 0,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 214 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 66 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung | |
| Kennzahl-ID | 612 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 91 |
| Referenzbereich | >= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 90,7 % - 91,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 52 |
| Nenner | 55 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 67 Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund | |
| Kennzahl-ID | 665 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 3,6 |
| Referenzbereich | <= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 3,2 % - 4 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 68 | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation) |
| Kennzahl-ID | 666 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,5 |
| Referenzbereich | <= 5,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,3 % - 0,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 69 | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Kennzahl-ID | 10211 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 13,5 |
| Referenzbereich | <= 20,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 13 % - 14 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 70 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 12874 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,6 |
| Referenzbereich | <= 5,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 1,5 % - 1,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 71 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten | |
| Kennzahl-ID | 318 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95,5 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,2 % - 95,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 57 |
| Nenner | 57 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 72 Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen | |
| Kennzahl-ID | 319 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99,2 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 99,1 % - 99,2 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 993 |
| Nenner | 1003 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 73 | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen |
| Kennzahl-ID | 321 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,2 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,2 % - 0,2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 74 | Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt |
| Kennzahl-ID | 322 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,3 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,3 % - 1,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 11 |
| Nenner | 695 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 75 Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt | |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 323 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 8 |
| Nenner | 619 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 76 Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) | |
| Kennzahl-ID | 330 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 96,1 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,6 % - 96,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 15 |
| Nenner | 16 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar / Erläuterung | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Die Überprüfung des einen Falles hat ergeben, dass die RDS-Prophylaxe doch durchgeführt wurde. |
| 77 Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten | |
| Kennzahl-ID | 1058 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,91 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,72 % - 1,14 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 14 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 78 Kritischer Zustand des Neugeborenen | |
| Kennzahl-ID | 1059 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 0 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 79 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts | |
| Kennzahl-ID | 50045 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | - |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,4 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,3 % - 97,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 268 |
| Nenner | 268 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|-----------|--|--|
| 80 | Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 51181 |
| | Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,01 |
| | Referenzbereich | <= 2,25 (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,98 % - 1,04 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | |
| | Nenner | 9 |
| | Ergebnis (Einheit) | 1,1 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | 0,62 % - 1,97 % |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|-----------|--|--|
| 81 | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 51397 |
| | Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,02 |
| | Referenzbereich | <= 1,70 (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,96 % - 1,08 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↗ verbessert |

| | | |
|-----------|--|---|
| 82 | Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus | |
| | Kennzahl-ID | 2266 |
| | Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 13 |
| Referenzbereich | <= 15,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 12,8 % - 13,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 9 |
| Nenner | 117 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 83 | Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens |
| Kennzahl-ID | 2267 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 84 | Erneute Operation wegen Komplikationen |
| Kennzahl-ID | 2268 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 2,8 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 2,7 % - 2,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 85 | Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks |
| Kennzahl-ID | 2270 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,7 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,6 % - 0,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 48 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 86 | Infektion der Wunde nach Operation |
| Kennzahl-ID | 2274 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 87 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3) |
| Kennzahl-ID | 2276 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| | |
|---|---|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 5,1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 5 % - 5,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 88 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2) |
| Kennzahl-ID | 2277 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,68 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,59 % - 0,78 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 40 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 89 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk |
| Kennzahl-ID | 2278 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 5,9 |
| Referenzbereich | <= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 5,7 % - 6,2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | — |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|--|--|
| 90 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile | |
| | Kennzahl-ID | 2279 |
| | Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 4,8 |
| | Referenzbereich | <= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 4,6 % - 5 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|--|--|
| 91 | Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk | |
| | Kennzahl-ID | 10364 |
| | Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99,6 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 99,6 % - 99,7 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 48 |
| | Nenner | 48 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|-----------|--|---|
| 92 | Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 50864 |
| | Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,97 |
| Referenzbereich | <= 4,08 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,93 % - 1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | |
| Nenner | 3 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,8 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,28 % - 2,34 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 93 | Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50879 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,01 |
| Referenzbereich | <= 1,92 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,96 % - 1,08 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 94 | Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50884 |
| Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,91 |
| Referenzbereich | <= 6,31 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,82 % - 1,01 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|-----------|---|--|
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 95 | Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 50889 |
| | Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,99 |
| | Referenzbereich | <= 2,84 (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,94 % - 1,05 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | (Datenschutz) |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 96 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 51168 |
| | Leistungsbereich | Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,99 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 0,97 % - 1,02 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 9 |
| | Nenner | 9 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0,6 |
| | Vertrauensbereich | 0,24 % - 1,25 % |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 97 | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 265 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99,7 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 99,7 % - 99,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 69 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 98 | Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens |
| Kennzahl-ID | 449 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,9 % - 1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 99 | Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks |
| Kennzahl-ID | 451 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,3 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,3 % - 0,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 100 | Infektion der Wunde nach Operation |
| Kennzahl-ID | 452 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,5 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,4 % - 0,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 101 | Erneute Operation wegen Komplikationen |
| Kennzahl-ID | 456 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,5 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,5 % - 1,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 102 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Kennzahl-ID | 457 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,2 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,18 % - 0,23 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 103 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien | |
| Kennzahl-ID | 1082 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95,2 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,1 % - 95,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 66 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 104 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks | |
| Kennzahl-ID | 2223 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95,9 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,8 % - 96 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 68 |
| Nenner | 69 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |

| | |
|--|---|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 105 | Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50919 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,03 |
| Referenzbereich | <= 4,16 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,98 % - 1,08 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 106 | Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50924 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,9 |
| Referenzbereich | <= 9,39 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,82 % - 0,98 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 107 | Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50929 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,05 |
| Referenzbereich | <= 6,56 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,98 % - 1,13 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 108 | Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50944 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,97 |
| Referenzbereich | <= 5,77 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,93 % - 1,01 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 109 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50949 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,11 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,24 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 110 | Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien |
| Kennzahl-ID | 268 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 93,6 |
| Referenzbereich | >= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 93,3 % - 93,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 23 |
| Nenner | 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 111 | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation |
| Kennzahl-ID | 270 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99,7 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 99,7 % - 99,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 23 |
| Nenner | 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 112 | Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens |
| Kennzahl-ID | 463 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,8 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,6 % - 2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 113 | Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks |
| Kennzahl-ID | 465 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,9 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,8 % - 2,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 114 | Erneute Operation wegen Komplikationen |
| Kennzahl-ID | 470 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 7 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 6,7 % - 7,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 115 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 471 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,64 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 1,49 % - 1,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 116 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 50964 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,89 |
| Referenzbereich | <= 3,69 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,81 % - 0,97 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 117 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 50969 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,06 |
| Referenzbereich | <= 5,46 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,97 % - 1,15 % |

| | |
|--|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 118 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 50989 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,05 |
| Referenzbereich | <= 2,40 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,09 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ verbessert |
| 119 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 50994 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,97 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,88 % - 1,06 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 120 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 276 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 96,6 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 96,5 % - 96,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 85 |
| Nenner | 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 121 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | |
| Kennzahl-ID | 277 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 99,7 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 99,7 % - 99,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 85 |
| Nenner | 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 122 Infektion der Wunde nach Operation | |
| Kennzahl-ID | 286 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,3 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,3 % - 0,3 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 123 Erneute Operation wegen Komplikationen | |
| Kennzahl-ID | 290 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | - |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,3 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,2 % - 1,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 124 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| Kennzahl-ID | 472 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,1 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,08 % - 0,12 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 125 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 2218 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,5 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,4 % - 97,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 85 |
| Nenner | 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 126 Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation | |
| Kennzahl-ID | 10953 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 91,4 |
| Referenzbereich | >= 80,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 91,2 % - 91,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 76 |
| Nenner | 85 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 127 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 51019 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,97 |
| Referenzbereich | <= 6,20 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,88 % - 1,07 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 128 | Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 51034 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1 |
| Referenzbereich | <= 4,81 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,96 % - 1,05 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 129 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 51039 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,22 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,02 % - 1,45 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|------------|---|--|
| 130 | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 292 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 99,8 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 99,7 % - 99,8 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 20 |
| | Nenner | 20 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 131 | Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien | |
| | Kennzahl-ID | 295 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 92,9 |
| | Referenzbereich | >= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 92,5 % - 93,3 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 18 |
| | Nenner | 20 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 132 | Erneute Operation wegen Komplikationen | |
| | Kennzahl-ID | 475 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 3,6 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 3,3 % - 3,9 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 133 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Kennzahl-ID | 476 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,42 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,33 % - 0,53 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 20 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 134 | Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 51064 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,96 |
| Referenzbereich | <= 3,19 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,89 % - 1,04 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| 135 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 51069 |
| Leistungsbereich | Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,03 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,82 % - 1,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 136 Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation | |
| Kennzahl-ID | 303 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 96,7 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 96,5 % - 96,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 12 |
| Nenner | 12 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 137 Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße | |
| Kennzahl-ID | 399 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 92,9 |
| Referenzbereich | >= 80,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 92,8 % - 93 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 279 |
| Nenner | 302 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 138 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung |
| Kennzahl-ID | 416 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,2 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,2 % - 1,2 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 5 |
| Nenner | 476 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 139 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) |
| Kennzahl-ID | 417 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 2,8 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 2,7 % - 2,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 18 |
| Nenner | 520 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 140 Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 419 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 3 |
| Referenzbereich | <= 5,0 min (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 3 % - 3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | |
| Nenner | 484 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,9 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 141 Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen | |
| Kennzahl-ID | 2062 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 3,7 |
| Referenzbereich | <= 10,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 3,6 % - 3,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 14 |
| Nenner | 157 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 142 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) | |
| Kennzahl-ID | 2063 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 94,6 |
| Referenzbereich | >= 85,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,4 % - 94,8 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 106 |
| Nenner | 112 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 143 | Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) |
| Kennzahl-ID | 2064 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 94,4 |
| Referenzbereich | >= 85,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,3 % - 94,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 496 |
| Nenner | 523 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 144 | Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) |
| Kennzahl-ID | 2073 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 9,3 |
| Referenzbereich | <= 12,0 min (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 9,2 % - 9,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 523 |
| Nenner | 523 |
| Ergebnis (Einheit) | 7,3 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|---|--|
| 145 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 11863 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,04 |
| | Referenzbereich | <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 1,02 % - 1,06 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 11 |
| | Nenner | 11 |
| | Ergebnis (Einheit) | 1,5 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | 0,92 % - 2,32 % |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 146 | Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²) | |
| | Kennzahl-ID | 12774 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 23,9 |
| | Referenzbereich | <= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 23,8 % - 24 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 113 |
| | Nenner | 484 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ verbessert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 147 | Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²) | |
| | Kennzahl-ID | 12775 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 28 |
| | Referenzbereich | <= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 27,5 % - 28,5 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 20 |
| Nenner | 90 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 148 | Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²) |
| Kennzahl-ID | 50749 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 22 |
| Referenzbereich | <= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 21,8 % - 22,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 103 |
| Nenner | 433 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ verbessert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 149 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50829 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1,05 |
| Referenzbereich | <= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1,01 % - 1,08 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 6 |
| Nenner | 6 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,7 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,31 % - 1,7 % |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 150 | Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel |
| Kennzahl-ID | 51405 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 8 |
| Referenzbereich | <= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 7,9 % - 8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 19 |
| Nenner | 484 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 151 | Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel |
| Kennzahl-ID | 51406 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 21,2 |
| Referenzbereich | <= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 20,7 % - 21,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 4 |
| Nenner | 90 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 152 | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| Kennzahl-ID | 51407 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 15,7 |
| Referenzbereich | <= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 15,6 % - 15,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 31 |
| Nenner | 433 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 153 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 | |
| Kennzahl-ID | 50048 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,91 |
| Referenzbereich | <= 2,40 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,84 % - 0,98 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 154 Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| Kennzahl-ID | 50050 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,98 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,9 % - 1,08 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | (Datenschutz) |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 155 | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50052 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,89 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,79 % - 1,01 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 156 | Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50053 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,99 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,93 % - 1,06 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|------------|--|--|
| 157 | 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 | |
| | Kennzahl-ID | 50060 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,95 |
| | Referenzbereich | <= 2,48 (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,9 % - 0,99 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | |
| | Nenner | 4 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0,4 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | 0,03 % - 4,48 % |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 158 | 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 | |
| | Kennzahl-ID | 50061 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,92 |
| | Referenzbereich | <= 2,33 (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,88 % - 0,96 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | |
| | Nenner | 4 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0,4 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | 0,03 % - 4,17 % |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 159 | 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 | |
| | Kennzahl-ID | 50062 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 1 |
| Referenzbereich | <= 2,53 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,95 % - 1,06 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | |
| Nenner | 3 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,9 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,89 % - 3,91 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 160 | Durchführung eines Hörtests |
| Kennzahl-ID | 50063 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 98 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,9 % - 98,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 620 |
| Nenner | 623 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 161 | Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Kennzahl-ID | 50064 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 4,8 |
| Referenzbereich | <= 11,0 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 4,6 % - 4,9 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 22 |
| Nenner | 635 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 162 | Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Kennzahl-ID | 50103 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 7,3 |
| Referenzbereich | <= 13,5 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 7,1 % - 7,5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 10 |
| Nenner | 635 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 163 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Kennzahl-ID | 51070 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 0,8 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,7 % - 0,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 642 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 164 | Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Kennzahl-ID | 51076 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 4,6 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 4,2 % - 5 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | (Datenschutz) |
| Nenner | |
| Ergebnis (Einheit) | — |
| Vertrauensbereich | — |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 165 | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Kennzahl-ID | 51078 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 3,2 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 2,8 % - 3,6 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 8 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 166 | Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Kennzahl-ID | 51079 |
| Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 8,1 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 7,6 % - 8,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 0 |
| Nenner | 14 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|------------|---|--|
| 167 | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) | |
| | Kennzahl-ID | 51085 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,08 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 1,03 % - 1,14 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 168 | Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) | |
| | Kennzahl-ID | 51086 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | - |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,26 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 1,21 % - 1,32 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 169 | Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern | |
| | Kennzahl-ID | 51087 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 5 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 4,7 % - 5,2 % |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 6 |
| Nenner | 71 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|------------|--|--|
| 170 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 51119 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,9 |
| | Referenzbereich | <= 2,11 (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,84 % - 0,97 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | (Datenschutz) |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | — |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | — |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|------------|---|--|
| 171 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden | |
| | Kennzahl-ID | 51120 |
| | Leistungsbereich | Versorgung von Frühgeborenen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,9 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 0,8 % - 0,9 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 645 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 172 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme | |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 2005 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,2 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,2 % - 97,3 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 254 |
| Nenner | 262 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 173 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) | |
| Kennzahl-ID | 2006 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 97,3 % - 97,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 246 |
| Nenner | 254 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 174 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) | |
| Kennzahl-ID | 2007 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 94,5 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 94,1 % - 94,9 % |

| | |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 8 |
| Nenner | 8 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 175 | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahl-ID | 2009 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 94,6 |
| Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,5 % - 94,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 170 |
| Nenner | 184 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↗ verbessert |
| 176 | Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahl-ID | 2012 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 95,9 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,7 % - 96,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 35 |
| Nenner | 37 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | |
|---|---|
| Kommentar / Erläuterung | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Durch nur zwei Fälle kommt die Diskrepanz zu idealen 100% zustande, der Referenzbereich wurde nur ganz knapp verfehlt. Durch die große Schwankung bei kleinen Fallzahlen sind kaum statistisch signifikante Schlussfolgerungen möglich. |

| | | |
|------------|--|--|
| 177 | Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme | |
| | Kennzahl-ID | 2013 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 90,9 |
| | Referenzbereich | >= 90,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 90,8 % - 91,1 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 110 |
| | Nenner | 118 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|--|--|
| 178 | Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage | |
| | Kennzahl-ID | 2015 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 98,2 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 98,1 % - 98,2 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 174 |
| | Nenner | 177 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|--|--|
| 179 | Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko | |
| | Kennzahl-ID | 2018 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| | |
|---|--|
| Bundesergebnis | |
| Bundesdurchschnitt | 97,5 |
| Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,3 % - 97,7 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Zähler | 5 |
| Nenner | 5 |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|---|--|
| 180 | Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko | |
| | Kennzahl-ID | 2019 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 2,02 |
| | Referenzbereich | Sentinel-Event |
| | Vertrauensbereich | 1,46 % - 2,8 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | |
| | Nenner | |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Kommentar / Erläuterung | |
| | Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | | |
|------------|---|--|
| 181 | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung | |
| | Kennzahl-ID | 2028 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 92,9 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 92,7 % - 93 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 123 |
| | Nenner | 123 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|--|--|
| 182 | Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung | |
| | Kennzahl-ID | 2036 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 97,6 |
| | Referenzbereich | >= 95,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 97,6 % - 97,7 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 119 |
| | Nenner | 123 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|---|--|
| 183 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| | Kennzahl-ID | 11878 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 7,9 |
| | Referenzbereich | <= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 7,8 % - 8 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 5 |
| | Nenner | 192 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ verbessert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|--|--|
| 184 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko | |
| | Kennzahl-ID | 11879 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |

| | | |
|---|--|--|
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,7 |
| | Referenzbereich | <= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 1,5 % - 1,8 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 40 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 185 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko | |
| | Kennzahl-ID | 11880 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 8,2 |
| | Referenzbereich | <= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 8,1 % - 8,4 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 5 |
| | Nenner | 141 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 186 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko | |
| | Kennzahl-ID | 11881 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| Bundesergebnis | | |
| | Bundesdurchschnitt | 23,4 |
| | Referenzbereich | <= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 22,6 % - 24,1 % |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | | |
| | Zähler | 0 |
| | Nenner | 11 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| Vertrauensbereich | - |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|---|--|
| 187 | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus | |
| | Kennzahl-ID | 50722 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 93,4 |
| | Referenzbereich | >= 98,0 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 93,3 % - 93,5 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 257 |
| | Nenner | 259 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|------------|--|--|
| 188 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 50778 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | Bundesergebnis | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,93 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 0,92 % - 0,94 % |
| | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| | Zähler | 12 |
| | Nenner | 12 |
| | Ergebnis (Einheit) | 0,4 |
| | Vertrauensbereich | 0,17 % - 0,88 % |
| | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

*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-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 1 in der Klinik für Kinder und Jugendliche |
| 3 | 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 | 13 | |

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

| Vereinbarung bzw. Richtlinie | |
|------------------------------|--|
| 1 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP) |
| 2 | Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma |
| 3 | Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt Antragstellung auf Einstufung als Perinatalzentrum Level 1 ab 2015 |

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: | 100 |
| 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]: | 48 |
| Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]: | 37 |

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de).

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, die Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie und das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie 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 |

| Unsere Ziele sind: | Unsere Ziele erreichen wir durch: |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Vermeidung unnötiger Arbeiten ● Effiziente Dokumentation und Abrechnung ● Kurze, gut organisierte Krankenhausaufenthalte |
| <p>Wir wollen unseren Patienten eine entspannte Atmosphäre während des gesamten Aufenthalts ermöglichen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Aufmerksamkeit und Freundlichkeit ● 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 Geschäftsführung zugeordnet. Ein wöchentlicher Besprechungstermin stellt den Austausch zu allen qualitätsrelevanten Themen sicher. Strategische Entscheidungen zu qualitätsrelevanten Themen werden in der Klinikleitungskonferenz 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, Qualitätszirkel und Fallbesprechungen 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 kooperierenden 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

Patienten und ihre Angehörigen haben jederzeit die Möglichkeit, sich mit ihren Anregungen und Wünschen persönlich an alle Mitarbeiter zu wenden. Im Rahmen des Beschwerdemanagements

können die Patienten zusätzlich, Kritik, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge, aber auch positive Eindrücke und Lob äußern. Dies kann mündlich oder schriftlich und auch anonym gemacht werden. Der Rückmeldebogen liegt im Haus aus und kann außerdem auf der Homepage abgerufen werden. Die Beschwerden werden vertraulich behandelt und umgehend bearbeitet. Ziel des Beschwerdemanagements ist durch diese Anregungen die Patientenzufriedenheit und die Qualität in der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. Schwerpunkte der Beschwerden werden in der Klinikleitungskonferenz vorgestellt und entsprechende Maßnahmen 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 Fragebogen werden fachabteilungsbezogen vierteljährlich ausgewertet. Die Auswertung wird in der Krankenhausleitung, in den Stationsleitungsbesprechungen und Qualitätszirkeln vorgestellt und diskutiert 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.

Mitarbeiterbefragung In regelmäßigen Abständen findet eine Mitarbeiterbefragung zu unterschiedlichen Aspekten der Arbeit statt. Die Ergebnisse werden in der Mitarbeiterversammlung vorgestellt und diskutiert und im Intranet veröffentlicht. Sie geben wichtige Impulse für die Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Hygienemanagement

Oberstes Ziel des Hygienemanagements ist die hygienische Absicherung von Arbeitsabläufen und die Vermeidung von im Krankenhaus erworbenen, so genannten „nosokomialen“ Infektionen.

Verbindliche Grundlage für die Arbeit des Hygiene-Teams sind u.a. die Vorschriften der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) und des Infektionsschutzgesetzes, sowie der TRBA 250 und der aktuellen Gesetzgebung.

Der leitende Arzt des Instituts für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin Dr. Völker ist als leitender Arzt der Klinikhygiene gemeinsam mit den Hygiene-Fachkräften für die Einhaltung und Überwachung der erforderlichen Hygienemaßnahmen und der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben auf diesem Gebiet im Diakonie-Klinikum zuständig.

Alle Abläufe und Vorgehensweisen sind im Hygienehandbuch festgelegt. Dieses Handbuch wird regelmäßig überprüft und ggf. neuen Entwicklungen angepasst.

Folgende Instrumente und Maßnahmen des Hygienemanagements sind u.a. etabliert:

- Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
- Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen (z.B. jeweiliges MRE-Netzwerk der Landkreise Schwäbisch Hall und Hohenlohe mit Fallbesprechungen)
- Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)

- regelmäßige gemeinsame Visiten mit der Apotheke zur Beratung bei Antibiotikaaanwendung
- Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten (Zentralsterilisation (ZSVA): seit 2004 zertifiziert nach den Kriterien des Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM); Referenzinstitut für in und ausländische Krankenhäuser; diverse Publikationen (www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet/zsva.html)).
- Regelmäßig tagende Hygienekommission und hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte in jedem Bereich
- Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening
- Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten
- Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Risikomanagement

Ziel des Risikomanagements ist eine rechtzeitige Identifikation von Risiken und Fehlern sowie die Ermittlung der Ursachen, um die Patientensicherheit sicherzustellen und die Behandlungsqualität zu erhöhen. Dafür haben wir eine Vielzahl von Instrumenten und Maßnahmen etabliert, z.B.:

- Konzepte zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe
- Standards zur sicheren Medikamentengabe
- Schmerzmanagement
- Klinisches Notfallmanagement
- Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
- Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
- Verfahren zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
- Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
- Schulung und Fortbildung der Mitarbeiter

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 2013 aufgeführt.

Baubeginn Klinikneubau

Hintergrund:

Das Krankenhaus ist ca. 80 Jahre alt. Die historische Gebäudestruktur mit Mehrbettzimmern und Gemeinschaftssanitärräumen entspricht nicht mehr den Anforderungen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern und erschwert effiziente Arbeitsprozesse.

Baubeginn Klinikneubau

Zielsetzung:

Moderne und freundlich gestaltete Räume, welche sich an den Bedürfnissen und Ansprüchen der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter orientieren.

Maßnahmen:

- 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

Start:
2012

Stand:
Eröffnung des Neubaus der Kinderklinik Mitte 2014. Neubau 1. Bauabschnitt (Zentrales Bettenhaus mit Ver- und Entsorgungsbereichen) 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:
Abschluss 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

| Tumorzentrum Hohenlohe |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologisches Krebszentrum Hohenlohe <p>Für die Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin wird ebenfalls eine Zertifizierung (gemäß den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie DGHO).</p> |
| <p>Zielsetzung: Zertifizierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung aller Tumorerkrankungen. Bekanntmachung der interdisziplinären Fachkompetenz bei niedergelassenen Ärzten und Patienten sowie die interne Nutzung von Synergien.</p> |
| <p>Maßnahmen:</p> <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 |
| <p>Start: September 2012</p> |
| <p>Stand: in Arbeit</p> |

| Prozessoptimierung Aufnahmestation |
|---|
| <p>Hintergrund: Häufung von Patientenbeschwerden auf der Aufnahmestation H2</p> |
| <p>Zielsetzung: Optimale Patientenversorgung auf der Aufnahmestation</p> |
| <p>Maßnahmen:</p> <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. |

| |
|---|
| Prozessoptimierung Aufnahmestation |
| <ul style="list-style-type: none"> • Planung und Durchführung der notwendigen Umbaumaßnahmen |
| Start: 2012 |
| Stand: 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.

