

Qualitätsbericht 2014

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	8
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10 Gesamtfallzahlen	17
A-11 Personal des Krankenhauses	18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2 Pflegepersonal	18
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1 Qualitätsmanagement	20

A-12.2	Klinisches Risikomanagement	20
A-12.3	Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	24
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen	29
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung	34
B-[2]	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39

B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[2].11	Personelle Ausstattung	42
B-[3]	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin	45
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
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].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
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	66
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	76
B-[7]	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	81
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	83
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	88
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[8].11	Personelle Ausstattung	90
B-[9]	Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie	93
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	94
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	95
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	96
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[9].11	Personelle Ausstattung	98
B-[10]	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie	100
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100

B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	103
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[10].11	Personelle Ausstattung	105
B-[11]	Urologische Klinik	108
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	108
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	110
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	112
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[11].11	Personelle Ausstattung	113
B-[12]	Neurochirurgische Klinik	116
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	116
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	118
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118

B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	118
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[12].11	Personelle Ausstattung	120
B-[13]	Frauenklinik	122
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	122
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	124
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	125
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	125
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	125
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	127
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-[13].11	Personelle Ausstattung	128
B-[14]	Hals-Nasen-Ohrenklinik	131
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	131
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	132
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	133
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	133
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	134

B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	134
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	134
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	135
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	135
B-[14].11	Personelle Ausstattung	135
B-[15]	Augenklinik	138
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	138
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	139
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	139
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	139
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	140
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	140
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	140
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	140
B-[15].11	Personelle Ausstattung	141
B-[16]	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	142
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	143
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	144
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	144
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145

B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	145
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[16].11	Personelle Ausstattung	146
B-[17]	Nuklearmedizinische Klinik	148
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	149
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	149
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	149
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD	149
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	150
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	150
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	150
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	150
B-[17].11	Personelle Ausstattung	151
B-[18]	Strahlentherapeutische Klinik	152
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	152
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	153
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	153
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	153
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	154
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	154
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	154
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	154
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	155

B-[18].11	Personelle Ausstattung	155
B-[19]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	156
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	156
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	157
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	158
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	158
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	158
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	159
B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	159
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	159
B-[19].11	Personelle Ausstattung	159
B-[20]	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	161
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	161
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	163
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	164
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	164
B-[20].6	Hauptdiagnosen nach ICD	164
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	164
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	165
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	165
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	165
B-[20].11	Personelle Ausstattung	165
B-[21]	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	168

B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	168
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	169
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	170
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	170
B-[21].6	Hauptdiagnosen nach ICD	170
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	171
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	171
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	172
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	172
B-[21].11	Personelle Ausstattung	172
B-[22]	Therapiezentrum am DIAK	174
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	174
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	176
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	176
B-[23]	Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin	177
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	177
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	178
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	179
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	179
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	179
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	179
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	179
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	180
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	180

B-[23].11	Personelle Ausstattung	180
B-[24]	Apotheke/ Pharmakologie	182
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	182
C	Qualitätssicherung	184
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	184
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	184
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	184
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	234
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	234
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	234
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	238
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	238
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	238

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 und bewährten Zusammenarbeit der unterschiedlichen medizinischen Experten profitieren.

Das Krankenhaus arbeitet auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes. In der Verantwortung vor Gott 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 in der Regel optimal organisiert, um den Patienten bald in sein vertrautes Umfeld entlassen zu können. 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 gewachsen ist. 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 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, Labor 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 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**

Name/Funktion:	Dr. Frank Mau, Geschäftsführer
Telefon:	0791 753 2040
Fax:	0791 753 9992040
E-Mail:	frank.mau@dasdiak.de

Verantwortlicher: **Für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Name/Funktion:	Martina Möck, Referentin Betriebswirtschaft
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	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	- 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	
Zentrum für Alterstraumatologie	- Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie und Orthopädie - Geriatrischer Schwerpunkt - Therapiezentrum am Diak - Klinik für Altersmedizin Crailsheim - Therapiezentrum Crailsheim	Kooperatives Zentrum für Alterstraumatologie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall und Landkreis-Klinikum Crailsheim
Ambulantes OP-Zentrum	- Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie - Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie	

Versorgungs- schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	nd Orthopädie • Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie • Neurochirurgische Klinik • Urologische Klinik • Frauenklinik • Hals-Nasen-Ohrenklinik • Augenklinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	
Bauchzentrum	• Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie	
Brustkrebszentrum	• Frauenklinik • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie • Therapiezentrum am Diak	Das Brustzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Darmkrebszentrum	• Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und	Das Darmkrebszentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN

Versorgungs- schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	Palliativmedizin • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie	EN ISO 9001:2008
Gefäßzentrum	• 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)	• Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie • Therapiezentrum am Diak	Geriatrischer Schwerpunkt des Landes Baden-Württemberg
Gynäkologisches Krebszentrum	• 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	Das Gynäkologische Krebszentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	- interventionelle Radiologie - Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin - Apotheke/Pharmakologie - Therapiezentrum am Diak	
Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum	- Urologische Klinik - Frauenklinik	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	- 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	- 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	- Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin - Innere Medizin II: Klinik für	

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	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	
Perinatalzentrum	• Klinik für Kinder- und Jugendmedizin • Frauenklinik • Therapiezentrum am Diak	Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 beantragt
Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie	• Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie • Frauenklinik	
Prostatakarzinomzentrum	• 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 den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Schlaganfallzentrum	• 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

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Schmerzzentrum	• Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Neurochirurgische Klinik	
Sozialpädiatrisches Zentrum	• Klinik für Kinder- und Jugendmedizin • Therapiezentrum am Diak	
Traumazentrum	• 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 (DGU), zertifiziert nach den Kriterien der DGU. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).
Wundzentrum	• Chirurgische Klinik IV- Gefäßchirurgie	

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
IK-Nummer:	260811192
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

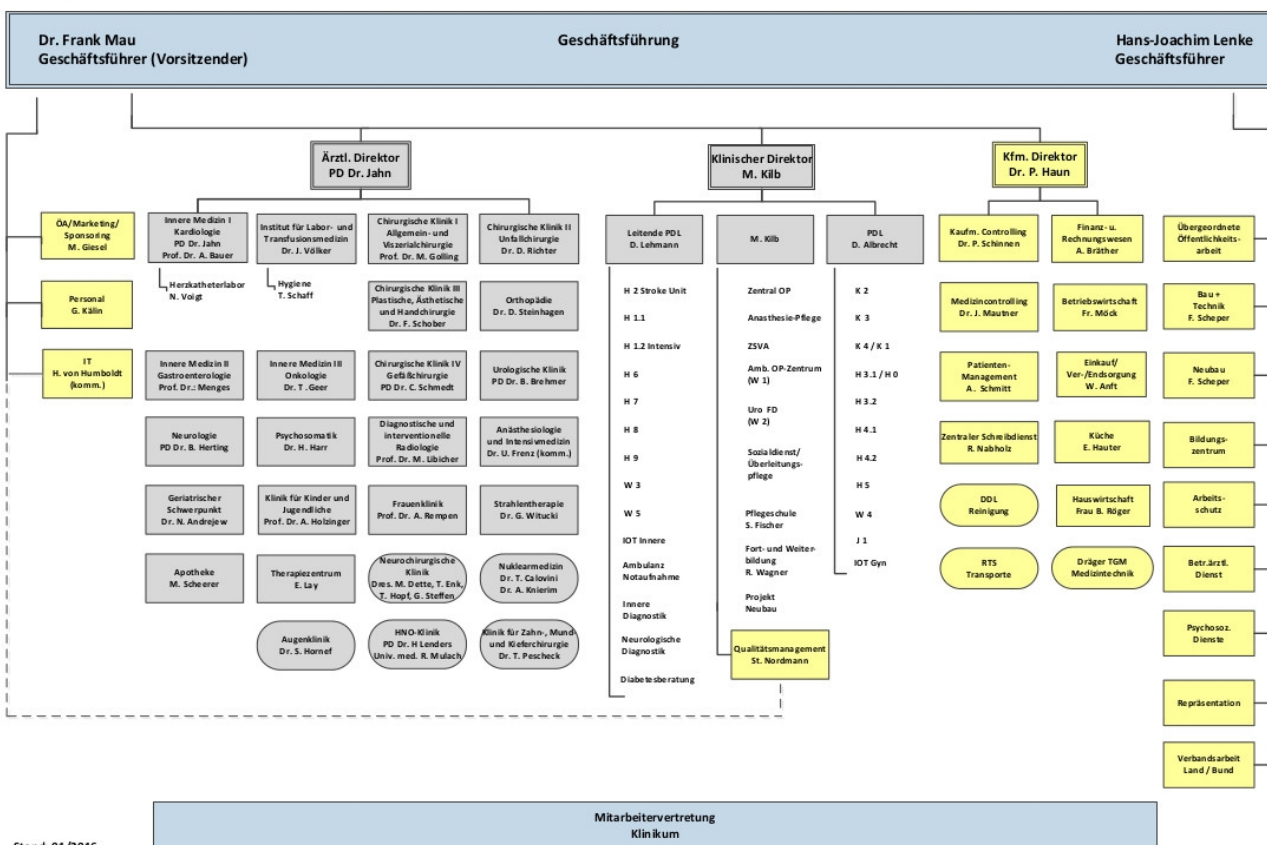
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Peter Haun, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	0791 753 4000
Fax:	0791 753 9994000
E-Mail:	peter.haun@dasdiak.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	PD Dr. Lothar Jahn, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0791 753 4414
Fax:	0791 753 4415
E-Mail:	lothar.jahn@dasdiak.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Michael Kilb, Klinischer Direktor
Telefon:	0791 753 4024
Fax:	0791 753 4928
E-Mail:	Michael.kilb@dasdiak.de

Organigramm

Diakonie-Klinikum gGmbH



Stand: 01/2016

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 Bewegungs- und Verhaltensschulung, insbesondere zur Verbesserung der Atemfunktion und zur Sekretlösung
2	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
3	Fußreflexzonenmassage
4	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	Manuelle Lymphdrainage Manuelle Lymphdrainage der Extremitäten, des Kopfes und / oder des Rumpfes einschließlich ggf. erforderlicher Kompressionsbandagierung zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen
6	Massage Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Fußreflexzonen-Therapie, Segmentmassage, Periostmassage, Colonmassage
7	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
8	Physikalische Therapie/Bädertherapie Elektrotherapie (Reizstrom), Ultraschall als Dauer- oder Impulsschall, 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; Präventionsangebot "Gesundheitscoaching" als lösungsorientierte, vertrauensvolle, ziel- und auftragsbezogene Beratung und Prozessbegleitung im Themenfeld Gesundheit
11	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Rückenschule, Dorn-Breuss-Therapie
12	Säuglingspflegekurse

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
	im Rahmen von "Junges Diak Angebote rund um die Familie": neben Säuglingspflegekurse für werdende Eltern spezielle Kurse für werdende Eltern ohne Hebammenbegleitung mit erweiterten Inhalten
13	Spezielle Entspannungstherapie Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
14	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Unterwassergeburten
15	Stillberatung Förderung und Unterstützung des Stillens des Kindes von der Geburt an, individuelle Betreuung, Einsatz von speziell qualifizierten Stillberaterinnen, offene Stillgruppe, Stillhotline (Tag und Nacht bei akuten Stillproblemen und Krisensituationen)
16	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckproblemen z.B. Sprach- oder Sprechstörungen infolge eines Schlaganfalls oder bei neurologischen Erkrankungen, wegen anhaltender Stimmprobleme, nach Kehlkopfoperationen oder Redeflussstörung wie Stottern oder Poltern
17	Stomatherapie/-beratung Betreuung von Patienten mit einer künstlichen Harn- oder Darmableitung: Anleitung und Hilfe bei der Anwendung der Hilfsmittel, Beratung über die Hygiene bei Inkontinenz, Wundberatungen bei chronischen und schlecht heilenden Wunden. Beratungsleistung auch für Angehörige und Pflegeheime und -dienste
18	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
19	Aromapflege/-therapie unterstützende Anwendungen von ätherischen Ölen innerhalb pflegerischer Maßnahmen auf der Grundlage von Pflegeanamnese und Pflegeplanung
20	Asthmaschulung für Kinder und ihre Eltern in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten durch interdisziplinäres Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Kinderkrankenschwestern.
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, apparative Bewegungstherapie (Motomed), Bobath, Vojta; Einsatz von speziell qualifiziertem Pflegepersonal (Stroke Nurse, Parkinson Assistent)
24	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder physiotherapeutische Behandlungsmethode bei Störungen des zentralen Nervensystems und des Bewegungs- und Halteapparates
25	Eigenblutspende eigene Blutspendezentrale
26	Akupressur bspw. bei Kopfschmerzen
27	Akupunktur zur Geburtseinleitung
28	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
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, Ernährungsberatung nach Adipositas-OP
34	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
35	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
36	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung in der Gynäkologie und Urologie bei Harninkontinenz, anerkanntes
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 Krebsverein Schwäbisch Hall e.V., Selbsthilfegruppen bei Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Adipositas, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, chronische Nierenerkrankungen, Hospizdienst Schwäbisch Hall, Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Elterngruppe für Früh- und Risikogeborene
42	Sozialdienst Unterstützung bei Rehaanträgen, Pflegeeinstufung, Suche nach ambulantem Pflegedienst, Kurzzeitpflege etc.
43	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit regelmäßige medizinische Vorträge in Schwäbisch Hall und im "CentrumMensch" in Gaildorf, Teilnahme an regionalen Messen, Einzelveranstaltungen zu Krankheitsbildern z.B. "Tag der Handchirurgie", "Parkinson-Tag", "Gefäßtag", Kreißsaalführungen, "Tag der offenen Tür"
44	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege Enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Pflegedienst "Diakonie Daheim" und Pflegeheimen
45	Audiometrie/Hördiagnostik bei den HNO-Belegärzten
46	Wärme- und Kälteanwendungen Fango-und Heublumenpackungen, Heiße Rolle, Rotlicht, Kälteanwendungen
47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Beratung und Koordination bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, Orthopädietechniker kommt ins Haus

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
48	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Therapieansatz bei neurologischen Erkrankungen (z. B. Schlaganfall, Multipler Sklerose, Schädel-Hirn-Trauma, Erkrankungen des Rückenmarks, Morbus Parkinson); interdisziplinäres Behandlungskonzept von Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie von Ärzten und Pflegepersonal.
49	Kinästhetik
50	Medizinische Fußpflege
51	Musiktherapie
52	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z. B. onkologisches Pflegekonzept und Pflegevisiten, Einsatz von nach dem Konzept des DBfK weitergebildeten Pflegeexperten, spezielle pflegerische Konzepte für geriatrische Patienten und Patienten mit Schlaganfall, Palliative Care, Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Breast Care Nurse
53	Pädagogisches Leistungsangebot Unterricht für schulpflichtige kranke Kinder in der Klinikschule
54	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Spezielles Kurs- und Beratungsangebot "Junges Diak Angebote rund um die Familie": Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse, Erste Hilfe, Elternberatung u.a. nach dem Triple-P-Konzept; Pflegerische Elternberatung zu Themen wie Ernährung, Schlaf, unruhige Babys, entwicklungsfördernder Umgang
55	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik im Rahmen von "Junges Diak Angebote rund um die Familie": Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungsgymnastik von am Haus angestellten Hebammen
56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
57	Biofeedback-Therapie
58	Ergotherapie/Arbeitstherapie Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Erkrankungen aus der Orthopädie, Traumatologie, Rheumatologie und Neurologie; Erreichung der festgelegten Behandlungsziele durch Training konkreter Fähigkeiten, lebenspraktische Aktivitäten, handwerkliche Betätigung und die Anpassung der Umwelt.
59	Sporttherapie/Bewegungstherapie Gerätegestützte Physiotherapie mit medizinischen Trainingsgeräten, vor allem bei chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule sowie bei posttraumatischen oder postoperativen Eingriffen
60	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie auch Cranio-Sacrale Therapie
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

Leistungsangebot	
	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
17	Empfangs- und Begleitsdienst 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

	Leistungsangebot
	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	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
2	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung standardisiertes Wegleitsystem im gesamten Haus umgesetzt
3	Arbeit mit Piktogrammen
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Dolmetscherdienst bei Bedarf, z.B. für Aufklärungsgespräche
7	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette auf Nachfrage
8	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
9	Diätetische Angebote ca. 30 Diät- und Sonderkostformen
10	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) Ansprechpartner: Prof. Markus Menges; Famulatur jederzeit möglich. PJ:Pflichtfächer: Innere Medizin, Chirurgie; Wahlfächer: Anästhesie, Gynäkologie, Neurologie, Pädiatrie, Psychosomatik/ Psychotherapie, Radiologie. Informationen unter: www.dasdiak-klinikum.de/karriere/famulatur-praktisches-jahr.html
5	Doktorandenbetreuung Betreuung von Promotionsarbeiten durch habilitierte Chefarzte

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:	24836
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	45971

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	177,67 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	91,11 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	12 Personen

A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zusätzlich 92 Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege aus der eigenen Schule für Pflegeberufe	316,91 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zusätzlich 31 Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege aus der eigenen Schule für Pflegeberufe	71,62 Vollkräfte	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,92 Vollkräfte	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	10 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
5	Entbindungspfleger und Hebammen	26 Personen	3 Jahre
6	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen zusätzlich Auszubildende zum OTA aus der eigenen Schule für Pflegeberufe	5 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	25,7
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.	7,3
3	Erzieher und Erzieherin in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neuropädiatrie	0,9
4	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,5
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.	4,3
6	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	1,1
7	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,5
8	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin Klinikschule für kranke Kinder	3
9	Physiotherapeut und Physiotherapeutin viele Zusatzqualifikationen und Weiterbildungen z.B. Bobath, Vojta, Osteopathie, medical taping, Akupunktmassage nach Penzel, Fußreflexzonen-Therapie, Skoliosentherapie n. Diefenbach, Beckenbodentraining	10,6
10	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	3,9
11	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin auch mit weiterer Zusatzqualifikation "Psychoonkologie"	0,4
12	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1
13	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	3,2
14	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation	1,5
15	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation "Wundexperte ICW" zur Behandlung chron. Wunden (Ulcus, Dekubitus, Diabet. Fuß) beraten interdisziplinär bei Auswahl von Wundauflagen, Verbandswechseln, Maßnahmen zur Vorbeugung und informieren und schulen bei Bedarf Pflegekräfte, Patienten und Angehörige.	11,9
16	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta Physio- und Ergotherapeuten mit Zusatzqualifikation , bei Physio- und Ergotherapie nochmals ausgewiesen	3
17	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen DDG, interdisziplinär eingesetzt	1,6
18	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
	Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation, bei Physiotherapie nochmals ausgewiesen	
19	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1
20	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	23,1
21	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	20,4
22	Diätassistent und Diätassistentin	4,5
23	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	0,8

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Stephan Nordmann, MSc, Leiter Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement
Telefon:	0791 753 4005
Fax:	0791 753999 4005
E-Mail:	stephan.nordmann@dasdiak.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe aus Chefärzten sowie QM-Koordinatoren der medizinischen Abteilungen und Institute, Pflegedirektion, Qualitätsmanagement, Geschäftsführung und weiteren Bereichen nach Bedarf
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht: ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 09.03.2015
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Klinisches Notfallmanagement_V2_20141020 Letzte Aktualisierung: 20.10.2014
5	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Schmerzmanagement_V2_20111101 Letzte Aktualisierung: 01.11.2011
6	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Pflegestandard Sturzprophylaxe_V2_20140512 Letzte Aktualisierung: 12.05.2014
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Pflegestandard Dekubitusprophylaxe_V1_20140608 Letzte Aktualisierung: 08.06.2014
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)_V1_20150828 Letzte Aktualisierung: 28.08.2015
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_OHB_Organisationshandbuch Medizintechnik_V4_20120101 Letzte Aktualisierung: 01.01.2012

	Instrument bzw. Maßnahme
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_DA_Dienstanweisung für den Verkehr mit Arzneimitteln, Medizinprodukten u. ä. _V4_20151201 Letzte Aktualisierung: 01.12.2015
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_OP_FOR_Sicherheitscheckliste für operative Eingriffe_V3_20130312 Letzte Aktualisierung: 12.03.2013
15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_OP_FOR_OP-Checkliste stationär_V1_20130110, DK_OP_FOR_OP-Checkliste ambulant_V1_20130110 Letzte Aktualisierung: 10.01.2013
16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_OP_DA_Ablauf zur Vermeidung von Verwechslungen bei operativen Eingriffen_V2_20150724 Letzte Aktualisierung: 24.07.2015
17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_ANÄ_SOP_Standards Anästhesie_V2_20141120 Letzte Aktualisierung: 20.11.2014
18	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Entlassungsmanagement_V1_20150728 Letzte Aktualisierung: 28.07.2015

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☒	Tumorkonferenzen
☒	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☒	Pathologiebesprechungen
☒	Palliativbesprechungen
☒	Qualitätszirkel
☒	Andere: Gefäßmedizinisches Kolloquium, Katheter- und Herzschrittmacherkonferenz, geriatrische Fallkonferenz

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Nein

Das Diakonie-Klinikum baut zur Erhöhung der Patientensicherheit ein **Bericht- und Lernsystem: CIRS-Diak** im Sinne des klinischen Risikomanagements mit Start in 2015 auf. Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden Schulungen im Rahmen des Fortbildungsprogrammes angeboten.

Was ist CIRS?

Das Critical Incident Reporting System ist ein Berichtssystem zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfällen. Ein Beinahe-Zwischenfall ist ein Ereignis, das ohne Intervention Patienten gefährdet hätte. Der Patient wurde jedoch nicht geschädigt. In einem sanktionsfreien Umfeld dient CIRS als Lernsystem zur Weiterentwicklung aller Mitarbeiter und zur Erhöhung der Patientensicherheit. Durch das freiwillige Berichten solcher Ereignisse soll eine Kultur des voneinander Lernens geschaffen werden!

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden ermutigt, anonym und freiwillig sogenannte "Beinahe-Zwischenfälle", über das Formular „CIRS-Diak Ein Bericht- und Lernsystem“ an die Abteilung Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement MPQM zu melden. Ein "Beinahe-Zwischenfall" ist ein Ereignis, das ohne Intervention den Patienten gefährdet hätte. Der Patient wurde nicht geschädigt.

Gemeldet werden sollen auch positive Ereignisse, die während eines Zwischenfalls zur Patientensicherheit beigetragen haben. Nicht gemeldet werden sollen: Patientenschäden, Beschwerden. Für diese Meldungen gibt es bereits standardisierte Vorgehensweisen.

In einem sanktionsfreien Umfeld soll das CIRS-Diak damit als Lernsystem zur Weiterentwicklung aller Mitarbeiter und zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen. Durch das freiwillige Berichten solcher Ereignisse soll eine Kultur des voneinander Lernens geschaffen werden.

Wie sieht der Ablauf einer Beinahe-Zwischenfall-Meldung aus?

Phase 1:

1. Entgegennahme, Anonymisierung durch die Abteilung MPQM
2. Erfassung der Meldung in einer Datenbank
3. Analyse der Meldung
4. Einteilung in Schweregrad I, II, III
5. Einberufung des CIRS-Diak Teams

Phase 2:

6. Diskussion und Klärung im CIRS-Diak Team
7. Analyse der Ursache, Bewertung des Risikos
8. Maßnahmenvorschläge an die Klinikleitung

Phase 3:

9. Entscheidung der Klinikleitung
10. Einleitung von Projekten und Maßnahmen

Phase 4:

11. Umsetzung des Projekts und Maßnahmen

Phase 5:

- 12. Überprüfung der umgesetzten Maßnahmen
- 13. Feedback an alle beteiligten Mitarbeiter
- 14. Regelmäßige Auswertung der Datenbank

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen 1 hygienebeauftragter Arzt pro Abteilung	12
3	Hygienefachkräfte (HFK)	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege 1 hygienebeauftragte Pflegekraft pro Station bzw. Funktionsbereich	26

Hygienekommission:

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Jürgen Völker Leitender Arzt Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin Krankenhaustygieniker, Vorsitzender
Telefon:	0791 753 4701
Fax:	0791 753 4128
E-Mail:	juergen.voelker@dasdiak.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen, Benchmarkvergleich sowie Feedback an das ärztliche und pflegerische Personal.
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk Mitarbeit im jeweiligen MRE-Netzwerk der Landkreise Schwäbisch Hall und Hohenlohe mit regelmäßigen Fallbesprechungen. Zusammenarbeit von Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Laboreinrichtungen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Krankentransporten und Rettungsdienst und Gesundheitsamt.
3	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Zentralsterilisation (ZSVA): seit 2004 zertifiziert n. d. Kriterien des Robert-Koch-Institut (RKI) u. d. Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM); Referenzinstitut für in u. ausländische Krankenhäuser; diverse Publikationen (www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet/zsva.html)
5	Regelmäßig tagende Hygienekommission Intervall: halbjährlich Hygienemanagement: Ärztlicher Krankenhaushygieniker fest am Haus, Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte für jeden Bereich, Hygienekommission, laufend aktualisiertes und für alle zugängliches Hygiene-Handbuch, Bereichsbegehungen
6	Risikoadaptiertes MRSA Aufnahmescreening Dienstanweisung MRSA Screening mit Definition der Risikogruppen, Verfahrensweisen zur Abnahme des Untersuchungsmaterial
7	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten regelmäßige Unterweisungen und Schulungen (Pflichtfortbildung) zu Hygiene und Infektionen, Umgang mit Antibiotika (Antibiotic Stewardship, Expertengruppe im Haus vorhanden)
8	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen regelmäßige Unterweisungen und Schulungen (Pflichtfortbildung) zu Hygiene und Infektionen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

☐	AMBU-KISS
☒	CDAD-KISS
☐	DEVICE-KISS
☒	HAND-KISS
☒	ITS-KISS
☐	MRSA-KISS
☒	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	OP-KISS

☐	STATIONS-KISS
☒	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Jede Anregung, Lob oder Beschwerde wird in einer Datenbank erfasst und an den betreffenden Bereich zur Bearbeitung weitergeleitet. Jeder Beschwerdeführer erhält eine Rückmeldung, i. d. R. telefonisch, nach erfolgter interner Klärung. Die Beschwerden werden zentral strukturiert ausgewertet und in Leitungsgremien und den Mitarbeitern vorgestellt, um daraus Verbesserungsmaßnahmen entwickeln zu können.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). Das Verfahren ist verbindlich beschrieben und im Intranet hinterlegt.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. Mit den betroffenen Bereichen werden die Beschwerden individuell und sorgfältig geklärt. Nach Vorliegen der Stellungnahme aus der Fachabteilung/Bereich findet ein ausführliches Gespräch mit dem Beschwerdeführer statt, i. d. R. telefonisch oder bei Bedarf persönlich.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. Alle mündlichen Beschwerden werden in Schriftform gebracht und an die Fachabteilungen/Bereiche weitergeleitet. Das weitere Vorgehen ist gleich wie bei schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html Beim Beschwerdemanagement gibt es 4 Ansprechpartner, die den kompletten Prozess bearbeiten und koordinieren. Ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind klar definiert. Ansprechpartnerin ist Frau Gertraud Stutz, Vorstandsassistentin, Tel.: 0791 753 2001	Ja
6	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. Jede Beschwerde wird zeitnah bearbeitet.	Ja
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html	Ja
8	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. Ab 2016 wird ein Team aus mehreren Patientenführsprechern eingesetzt werden.	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
	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.	
10	Einweiserbefragungen In regelmäßigen Abständen wird die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte erhoben.	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dr. Frank Mau, Vorsitzender der Geschäftsführung
Telefon:	0791 753 2040
Fax:	0791 753 9992040
E-Mail:	frank.mau@dasdiak.de

Name/Funktion:	Frau Gertraud Stutz, Vorstandsassistentin
Telefon:	0791 753 2001
Fax:	0791 753 9992001
E-Mail:	gertraud.stutz@dasdiak.de

Name/Funktion:	Stephan Nordmann, MSc, Leiter Medizinisches Prozess- und Qualitätsmanagement
Telefon:	0791 753 4005
Fax:	0791 753 9994005
E-Mail:	mpqm.info@dasdiak.de

Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin (FH) Sabine Salifou, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	0791 753 4006
Fax:	0791 753 9994006
E-Mail:	mpqm.info@dasdiak.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Team Patientenfürsprecher, ab 2016 etabliert
Telefon:	0791 753 2001
Fax:	0791 2001 9992001
E-Mail:	Gertraud.stutz@dasdiak.de

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	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
10	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
11	Magnetresonanztomograph (MRT) in 2015 erneuert; 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	

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



**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 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Lothar Jahn, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4413
Fax:	0791 753 4415
E-Mail:	lothar.jahn@dasdiak.de
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Alexander Bauer, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5120
Fax:	0791 753 5122
E-Mail:	alexander.bauer@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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	Defibrillatoreingriffe
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
8	Intensivmedizin
9	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
11	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

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

	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: 3530

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	507
2	I50	Herzinsuffizienz	474
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	432
4	I20	Angina pectoris	309
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	271
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	142
7	R55	Synkope und Kollaps	131
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	115
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	95
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	90
11	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	64
12	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	64
13	I26	Lungenembolie	47
14	I95	Hypotonie	45
15	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	43
16	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	35
17	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	34
18	F45	Somatoforme Störungen	30
19	R00	Störungen des Herzschlages	24
20	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1128
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1121
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	967
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	562
5	8-854	Hämodialyse	422
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	370
7	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	291
8	8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie	260
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	256
10	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	208
11	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	141
12	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	95
13	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	91
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	81
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	73
16	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	63
17	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	62
18	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	62
19	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	37
20	8-701	Einfache endotracheale Intubation	35

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kardiologische Ambulanz PD Dr. Jahn
	VI00 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz
	VI00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI34 - Elektrophysiologie
2	Kardiologische Privatambulanz PD Dr. Jahn
3	Kardiologische Ambulanz Prof. Bauer
	VI00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	VI00 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz

3	Kardiologische Ambulanz Prof. Bauer
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI34 - Elektrophysiologie
4	Kardiologische Privatambulanz Prof. Bauer
5	Kardiologische 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	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	200

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,74 Vollkräfte	188,4
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,07 Vollkräfte	437,4

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	52,55 Vollkräfte	67,2	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,45 Vollkräfte	7844,4	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,15 Vollkräfte	23533,3	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,15 Vollkräfte	3069,6	ab 200 Std. Basiskurs

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
13	Palliative Care

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

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 vier Diabetologen sowie 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Markus Menges, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4401
Fax:	0791 753 4904
E-Mail:	markus.menges@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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 Adipositaspatienten
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
16	Intensivmedizin
17	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
18	Dialyse
19	Native Sonographie
20	Eindimensionale Dopplersonographie
21	Duplexsonographie
22	Sonographie mit Kontrastmittel
23	Endosonographie
24	Kapsel-Endoskopie
25	Sonographisch gezielte Punktionen

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

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: 2779

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	147
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	131
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	113
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	86
5	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	83
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	80
7	K80	Cholelithiasis	72
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	64
9	E86	Volumenmangel	58
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	56

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1062
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	649
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	537
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	335
5	8-854	Hämodialyse	332
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	280
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	243
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	228
9	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	180
10	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	120
11	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	104
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	103
13	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	88
14	5-469	Andere Operationen am Darm	87
15	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	83
16	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	78
17	1-710	Ganzkörperplethysmographie	65
18	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	62
19	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	62
20	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	56

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gastroenterologische Sprechstunde
	VI00 - allgemeine gastroenterologische Fragestellungen
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI35 - Endoskopie
2	Morbus Crohn- / Colitis ulcerosa- Sprechstunde
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
3	Lebersprechstunde
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
4	HIV-Sprechstunde
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
5	Gastroenterologische Privatsprechstunde
6	Gastroenterologische 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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,84 Vollkräfte	187,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,37 Vollkräfte	517,5

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	34,8 Vollkräfte	79,9	3 Jahre
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,89 Vollkräfte	3122,5	1 Jahr
3	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,54 Vollkräfte	1804,5	ab 200 Std. Basiskurs

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
13	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
14	Palliative Care

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

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Geer, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4403
Fax:	0791 753 4969
E-Mail:	thomas.geer@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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

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: 827

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	60
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	48
3	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	30
4	C83	Nicht follikuläres Lymphom	30
5	A41	Sonstige Sepsis	28
6	C16	Bösartige Neubildung des Magens	27
7	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	26
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	24
9	C92	Myeloische Leukämie	23
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	22
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	21
12	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	20
13	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	20
14	D70	Agranulozytose und Neutropenie	19
15	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	15
16	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	15

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
17	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	14
18	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	13
19	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	13
20	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	12

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	243
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	145
3	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	92
4	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	86
5	8-547	Andere Immuntherapie	79
6	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	71
7	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	44
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	39
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	35
10	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	33
11	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	30
12	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	28
13	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	27
14	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	25
15	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	23
16	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	20
17	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	17
18	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	16
19	8-854	Hämodialyse	16
20	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	15

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Onkologische Sprechstunde
	VI00 - Knochenmarkpunktionen
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VR02 - Native Sonographie
	VI37 - Onkologische Tagesklinik
	ambulante Diagnostik: Hämatologisch-onkologische Differentialdiagnostik; Sonographie; Diagnostische und therapeutische Punktionen; Nutzung sämtlicher diagnostischer Methoden des Diakonie-Klinikums möglich (CT, MRT, Röntgen, Endoskopien, Labor etc.).
2	Onkologische Privatsprechstunde
3	Onkologische 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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,07 Vollkräfte	136,2
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,95 Vollkräfte	209,4

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,02 Vollkräfte	51,6	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,33 Vollkräfte	2506,1	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,52 Vollkräfte	1590,4	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,31 Vollkräfte	2667,7	ab 200 Std. Basiskurs

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
12	Palliative Care

B-[4] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 Universitätskliniken 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-Notarztdienst 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, Erkrankungen der Augen oder neurochirurgisch zu behandelnde Erkrankungen
- Neuropädiatrie: Diagnose und Behandlung von neurologischen Erkrankungen
- Intensivmedizin: Behandlung von lebensbedrohlichen Erkrankungen
- Neonatologie und Frühgeborenenmedizin: Behandlung von Neugeborenen und Frühgeborenen. Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit 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 Perinatalzentrum Level 1.
- 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 sowie Vernachlässigung oder Misshandlung.

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
 - Zustände 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 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. univ. Andreas Holzinger, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4509
Fax:	0791 753 4914
E-Mail:	andreas.holzinger@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
14	Diagnostik und Therapie von Allergien

Medizinische Leistungsangebote	
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Diagnostik
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
23	Versorgung von Mehrlingen
24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
25	Neugeborenencreening
26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2689

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	292
2	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	178
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	153
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	110
5	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	110
6	J20	Akute Bronchitis	69
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	69
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	65
9	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	55
10	G40	Epilepsie	46
11	J03	Akute Tonsillitis	46
12	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	43
13	R55	Synkope und Kollaps	42
14	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	40
15	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	39
16	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	38
17	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	35
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	31
19	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	30
20	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	29

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	481
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	328
3	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	251
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	233
5	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	155
6	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	132
7	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	129
8	9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	116
9	8-560	Lichttherapie	92
10	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	71
11	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	50
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	44
13	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	41
14	9-500	Patientenschulung	34
15	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	27
16	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	24
17	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	24
18	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	19
19	8-701	Einfache endotracheale Intubation	18
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	14

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kinder-Kardiologische Ambulanz
	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
2	Kinder-Endokrinologische Ambulanz
	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
	VK37 - Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
3	Sonographie Ambulanz der Kinderklinik
	VR02 - Native Sonographie

4	Kinder-Rheumatologische Ambulanz
	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
5	Ambulanz für frühkindliche Regulationsstörungen (Schreikinder)
	VK29 - Spezialsprechstunde
6	Ambulanz für Allgemeine Pädiatrie
	EEG, Hörteste, Blutabnahmen
7	Kinder-Gastroenterologische Ambulanz
	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
	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	H2 Teste, Bauchschmerzabklärung
8	Kinder-Diabetologische Sprechstunde
	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
9	Kinder-Privat-Ambulanz
10	Kinder-Notfall-Ambulanz
11	SPZ-Sprechstunde (Sozialpädiatrisches Zentrum)

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	20,1 Vollkräfte	133,8
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,6 Vollkräfte	407,4

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	0,91 Vollkräfte	2954,9	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	55,15 Vollkräfte	48,8	3 Jahre
3	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,16 Vollkräfte	2318,1	ab 200 Std. Basiskurs

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	Stomamanagement
7	Diabetes

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

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Markus Golling, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4201
Fax:	0791 753 4904
E-Mail:	markus.golling@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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

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 Waage mit Tragkraft 250 kg vorhanden

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

Vollstationäre Fallzahl: 1883

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	208
2	K40	Hernia inguinalis	199
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	184
4	K35	Akute Appendizitis	155
5	K57	Divertikulose des Darmes	98
6	K43	Hernia ventralis	71
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	61
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	59
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	48
10	K42	Hernia umbilicalis	46
11	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	43
12	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	41
13	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	40
14	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	39
15	E66	Adipositas	38

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	32
17	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	28
18	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	28
19	K81	Cholezystitis	21
20	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	21

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	298
2	5-511	Cholezystektomie	289
3	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	268
4	5-469	Andere Operationen am Darm	257
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	235
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	206
7	5-470	Appendektomie	167
8	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	149
9	5-063	Thyreoidektomie	145
10	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	144
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	116
12	5-916	Temporäre Weichteildeckung	109
13	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	88
14	5-061	Hemithyreoidektomie	82
15	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	75
16	9-500	Patientenschulung	67
17	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	65
18	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	63
19	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	62
20	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	59

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Spezielle Viszeralchirurgische Sprechstunde
	VC00 - Leistenhernien
	VC00 - Schilddrüse
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	Schilddrüse, Hernie, Galle, Lymphknoten, Weichteile, Kindersprechstunde
2	Endokrinologische Sprechstunde
	VC21 - Endokrine Chirurgie
3	Spezielle Colorektale Tumorsprechstunde
	VC00 - Rektumkarzinom
	VC24 - Tumorchirurgie
4	Adipositasprechstunde
	VC60 - Adipositaschirurgie
5	Proktologische Sprechstunde
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	Privatsprechstunde Prof. Golling
7	Allgemeinchirurgische Notfallambulanz

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	Verschluss einer Hernia inguinalis	47
2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	32
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	24
4	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	15
5	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	13
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	9
7	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	8
8	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	≤5
9	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	≤5
10	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	≤5
11	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤5
12	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	≤5
13	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	≤5
14	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	≤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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,18 Vollkräfte	142,9
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,18 Vollkräfte	230,2

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	40,01 Vollkräfte	47,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,39 Vollkräfte	1354,7	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,61 Vollkräfte	3086,9	1 Jahr

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,43 Vollkräfte	1316,8	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,24 Vollkräfte	1518,5	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
13	Palliative Care

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

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie und Orthopädie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 (DGU). Das Traumazentrum ist nach den Vorgaben der DGU zertifiziert. 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

- Unfallchirurgie
- Alterstraumatologie
- Endoprothetik Hüft- und Kniegelenk (gemeinsam mit der Orthopädie)
- Minimal invasive Gelenkchirurgie (Hüfte, Knie, gemeinsam mit der Orthopädie)
- Schulterchirurgie (einschl. Endoprothetik)
- Wirbelsäulenchirurgie (einschl. minimalinvasive Methoden)
- Fußchirurgie (gemeinsam mit der Orthopädie)
- 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

2014 wurden insgesamt 246 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 einschließlich des Einsatzes von Endoprothesen. Die Rekonstruktion von degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparats wird gemeinsam mit den Spezialisten der Orthopädie und Endoprothetik angeboten.

Die hohe Qualität 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dieter Richter, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4231
Fax:	0791 753 4903
E-Mail:	dieter.richter@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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

	Medizinische Leistungsangebote
17	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
19	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
20	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
21	Fußchirurgie
22	Handchirurgie
23	Schulterchirurgie
24	Bandrekonstruktionen/Plastiken
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

	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: 1992

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	226
2	S72	Fraktur des Femurs	200
3	S52	Fraktur des Unterarmes	180
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	144
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	126
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	113
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	86
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	82
9	M54	Rückenschmerzen	70
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	55
11	M75	Schulterläsionen	47
12	L03	Phlegmone	41
13	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	33
14	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	33
15	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	29
16	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	28
17	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	27
18	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	27
19	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	23
20	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	22

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	224
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	220
3	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	174
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	165
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	139
6	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	128
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	85
8	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	69
9	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	66
10	1-697	Diagnostische Arthroskopie	63
11	8-190	Spezielle Verbandstechniken	61
12	5-786	Osteosyntheseverfahren	57
13	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	55
14	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	53
15	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	52
16	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	43
17	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	40
18	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	37
19	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	36
20	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	34

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Unfallchirurgische Notfallsprechstunde
	VC00 - Unfallchirurgie und Orthopädie
	24 Std.
2	Unfallchirurgische D-Arzt-Sprechstunde (Arbeitsunfälle)
	VC58 - Spezialsprechstunde
3	Unfallchirurgische, orthopädische Sprechstunde Dr. Richter
	VO00 - Unfallchirurgie und Orthopädie
	VC66 - Arthroskopische Operationen

3	Unfallchirurgische, orthopädische Sprechstunde Dr. Richter
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
4	Unfallchirurgische, orthopädische Privatsprechstunde Dr. Richter
	VC00 - Unfallchirurgie und Orthopädie
5	Schultersprechstunde Dr. Burgschweiger
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
6	Schultersprechstunde Privatpatienten Dr. Burgschweiger
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

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 Osteosynthesematerial	104
2	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	≤5
3	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	≤5
4	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	≤5
5	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	≤5
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	≤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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14 Vollkräfte	142,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	398,4

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
3	Akupunktur A-Diplom
4	Manuelle Medizin/Chirotherapie MWE
5	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,64 Vollkräfte	57,5	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,29 Vollkräfte	869,9	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	1810,9	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,95 Vollkräfte	2096,8	ab 200 Std. Basiskurs

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,71 Vollkräfte	2805,6	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] Orthopädie und Endoprothetik

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie und Endoprothetik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



**Wir behandeln den Patienten ganzheitlich orthopädisch.
Die Breite der Behandlungsangebote ermöglicht es uns, individuell
auf die Beschwerden und Bedürfnisse der Patienten einzugehen.**

Mittlerweile haben sich aus dem großen Feld der operativen Orthopädie bestimmte Teilbereiche besonders entwickelt. Hierzu gehört insbesondere die Endoprothetik. Die Anforderungen an den Operateur haben sich in den letzten Jahren spürbar verändert.

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.

Heute stellen die aus den vielen Implantationen der letzten Jahrzehnte resultierenden Wechseloperationen eine besondere Herausforderung dar, der wir uns auch in schwierigen

Situationen gerne stellen möchten.

Neben dem Ersatz von Hüft- und Kniegelenken sind in den letzten Jahren auch Verfahren zur endoprothetischen Versorgung der sog. kleinen Gelenke entwickelt worden. Es sind insbesondere Schulter-, Ellenbogen und Sprunggelenk zu erwähnen.

Weitere große Entwicklungsbereiche der Orthopädie sind die Fuß- und Rheumachirurgie. Hier ermöglichen die verschiedenen Verfahren einen Erhalt der Mobilität und Schmerzlinderung der betroffenen Patienten. Auf dem Gebiet der Rheumaorthopädie ist die medikamentöse Behandlung stark verbessert worden, so dass sich das Spektrum der Eingriffe verändert hat und die Zusammenarbeit mit den internistischen Rheumatologen immer bedeutsamer geworden ist.

Ein weiterer Schwerpunkt sind arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen) und Bandplastiken, mit denen frische Verletzungen und Verschleißerscheinungen der Bänder, Menisken und des Knorpels diagnostiziert und behandelt werden.

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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herr Dr. med. Dirk Steinhagen, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5181
Fax:	0791 753 5182
E-Mail:	dirk.steinhagen@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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	Minimalinvasive endoskopische Operationen
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
10	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
11	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
12	Bandrekonstruktionen/Plastiken
13	Fußchirurgie
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	Sportmedizin/Sporttraumatologie
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

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

	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-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 305

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	79
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	73
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	53
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	16
5	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	10
6	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	9
7	M87	Knochennekrose	6
8	M86	Osteomyelitis	5
9	M19	Sonstige Arthrose	5
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	86
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	79
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	71
4	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	68
5	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	66
6	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	63
7	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	52
8	5-786	Osteosyntheseverfahren	35
9	5-916	Temporäre Weichteildeckung	33
10	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	29
11	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	25

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
12	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	23
13	5-808	Arthrodesen	14
14	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	13
15	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	13

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Orthopädische Chefarztambulanz Dr. Steinhagen
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VO17 - Rheumachirurgie
2	Orthopädische Chefarztambulanz Privatpatienten Dr. Steinhagen

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	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	114
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	35
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	8
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	7
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	≤5
6	5-808	Arthrodesen	≤5
7	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	≤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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5 Vollkräfte	203,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5 Vollkräfte	203,3

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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	7,14 Vollkräfte	42,7	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,54 Vollkräfte	564,8	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,31 Vollkräfte	983,9	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,29 Vollkräfte	1051,7	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,22 Vollkräfte	1386,4	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

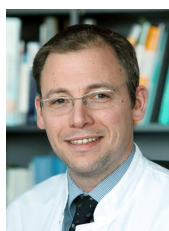
B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

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

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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)
- Sehnenscheidenengungen (schnellender Finger)
- Morbus Dupuytren
- Arthrose des Daumensattelgelenkes, des Handgelenkes und der Fingergelenke
- Handwurzelchirurgie (Behandlung von nicht verheilten Kahnbeinbrüchen, Teilversteifung und komplette Versteifung des Handgelenkes)
- Behandlung von Verletzungsfolgen wie Korrekturosteotomien, Knochen- und Sehnenrekonstruktionen
- Behandlung von angeborene Fehlbildungen (Syndaktylie, Polydaktylie, Doppeldauen)
- 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Florian Schober, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5111
Fax:	0791 753 5112
E-Mail:	florian.schober@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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

	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-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 322

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	34
2	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	25
3	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	17
4	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	15
5	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	14
6	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	13
7	E65	Lokalisierte Adipositas	13
8	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	12
9	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	12
10	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	11

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	173
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	166
3	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	128
4	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	72
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	69
6	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	62
7	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	56
8	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	55
9	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	55
10	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	47

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde für Handchirurgie
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VO16 - Handchirurgie
2	Sprechstunde für Plastische und Ästhetische Chirurgie
	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
3	Ambulanzsprechstunde der Klinik für plastische, ästhetische und Handchirurgie
	Kontrolle, Verbandswechsel
4	Ambulanzsprechstunde für BG-Patienten (Arbeitsunfälle) der Klinik für plastische, ästhetische und Handchirurgie
	BG-Zulassung vorhanden, in andere Sprechstunden integriert
5	Notfallambulanz der Klinik für plastische, ästhetische und Handchirurgie
6	Privatsprechstunde der Klinik für plastische, ästhetische und Handchirurgie

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 Osteosynthesematerial	51
2	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	≤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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3 Vollkräfte	107,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	161

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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	7,66 Vollkräfte	42	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,55 Vollkräfte	585,5	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,27 Vollkräfte	1192,6	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,17 Vollkräfte	1894,1	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,34 Vollkräfte	947,1	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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak.de



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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Claus-Georg Schmedt, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5151
Fax:	0791 753 5152
E-Mail:	gefaessschirurgie@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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
11	Laserchirurgie
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
13	Duplexsonographie

	Medizinische Leistungsangebote
14	Spezialsprechstunde

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

	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: 1145

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	516
2	I83	Varizen der unteren Extremitäten	173
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	79
4	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	61
5	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	53
6	I87	Sonstige Venenkrankheiten	31
7	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	26
8	L03	Phlegmone	23
9	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	19
10	A46	Erysipel [Wundrose]	18
11	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	17

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	15
13	I63	Hirnfarkt	10
14	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9
15	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	9
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	8
17	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	8
18	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	7
19	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	7
20	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	4

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	480
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	386
3	5-381	Enderarteriektomie	347
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	209
5	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	152
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	131
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	123
8	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	118
9	5-930	Art des Transplantates	113
10	8-190	Spezielle Verbandstechniken	111
11	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	107
12	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	102
13	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	101
14	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	81
15	5-388	Naht von Blutgefäßen	78
16	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	64
17	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	62
18	5-983	Reoperation	55
19	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	54
20	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	48

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Allgemeine Gefäßsprechstunde
	VC00 - Gefäßchirurgie
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
	VD20 - Wundheilungsstörungen
2	Carotis-Spezialsprechstunde
3	Aorta-Spezialsprechstunde
4	Gefäßchirurgische Privatsprechstunde
5	Gefäßchirurgische Notfallambulanz

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	Andere Operationen an Blutgefäßen	220
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	140

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte	143,1
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	190,8

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	29,38 Vollkräfte	39	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,04 Vollkräfte	1101	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,57 Vollkräfte	2008,8	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,86 Vollkräfte	1331,4	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,87 Vollkräfte	1316,1	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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[10] Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 2014 wurden rd. 700 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 Schmerzerkrankungen (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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Birgit Herting, Chefärztin
Telefon:	0791 753 4670
Fax:	0791 753 4918
E-Mail:	birgit.herting@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Schmerztherapie
18	Neurologische Frührehabilitation
19	Stroke Unit

	Medizinische Leistungsangebote
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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2240

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirinfarkt	426
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	191
3	G40	Epilepsie	188
4	G43	Migräne	110
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	108
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	83
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	57
8	M54	Rückenschmerzen	55
9	R42	Schwindel und Taumel	54
10	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	50
11	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	49
12	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	44
13	R51	Kopfschmerz	40
14	I61	Intrazerebrale Blutung	36
15	R55	Synkope und Kollaps	32
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	30
17	G62	Sonstige Polyneuropathien	29
18	B02	Zoster [Herpes zoster]	19
19	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	19
20	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	17

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1066
2	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	717
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	428
4	1-206	Neurographie	340
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	265
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	92
7	1-205	Elektromyographie (EMG)	64
8	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	62
9	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	50
10	8-020	Therapeutische Injektion	44
11	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	33
12	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	32
13	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	17
14	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	17
15	9-500	Patientenschulung	12
16	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	9
17	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
18	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	5
19	8-390	Lagerungsbehandlung	5
20	8-97e	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen	< 4

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Allgemein-neurologische Ambulanz
2	Sprechstunde für neurologische Bewegungsstörungen
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
3	Sprechstunde für Botulinumtoxintherapie
	VN00 - Schwerpunkte: Therapie von dystonen und spastischen Syndromen bei Erwachsenen
4	Sprechstunde für Multiple Sklerose
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
5	Sprechstunde für Neurovaskuläre Erkrankungen/Neurosonologie
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
6	Neurologische Privatsprechstunde
7	Neurologische Notfallambulanz

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	15,1 Vollkräfte	148,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,7 Vollkräfte	334,3

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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	29,43 Vollkräfte	76,1	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,37 Vollkräfte	945,1	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,29 Vollkräfte	7724,1	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,38 Vollkräfte	5894,7	ab 200 Std. Basiskurs

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt, Akutgeriatrische Versorgung
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[11] Urologische Klinik

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Urologische Klinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



Die Behandlung in unserer Klinik ist durch schonende minimal-invasive und endoskopische Eingriffe geprägt. Moderne Techniken kommen routinemäßig zur Anwendung.

Die Klinik für Urologie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall übernimmt die stationäre Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall und im Hohenlohekreis. 2014 wurden 1.456 Patienten stationär behandelt. Die durchschnittliche Liegedauer betrug 4,4 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)
- Harnleiterspiegelung (URS) mit Laserlithotripsie
- Blasensteinertrümmerung
- Endoskopische Nierensteinertrümmerung (PCNL)

Behandlung der Harninkontinenz

- Kolposuspensionsplastik nach Burch
- 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Brehmer, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4731
Fax:	0791 753 4922
E-Mail:	urologie@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1456

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	251
2	N20	Nieren- und Ureterstein	170
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	145
4	N40	Prostatahyperplasie	93
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	82
6	N30	Zystitis	67
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	41
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	40
9	R33	Harnverhaltung	40
10	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	35
11	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	34
12	N35	Harnröhrenstriktur	30
13	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	27
14	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	27
15	N45	Orchitis und Epididymitis	26
16	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	23
17	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	21
18	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	20
19	A41	Sonstige Sepsis	18
20	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	14

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	488
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	207
3	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	188
4	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	180
5	8-132	Manipulationen an der Harnblase	166
6	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	140
7	5-572	Zystostomie	121
8	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	121
9	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	98
10	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	98
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	56
12	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	44
13	8-541	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren	43
14	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	35
15	5-985	Lasertechnik	34
16	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	33
17	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	32
18	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	29
19	5-629	Andere Operationen am Hoden	27
20	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	27

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Urologische Sprechstunde
	VU00 - Allgemeine urologische Fragestellungen
	VU08 - Kinderurologie
2	Blasen- und Inkontinenzsprechstunde
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
3	Urologische Privatsprechstunde
4	Urologische Notfallambulanz

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.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	41
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	33
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	30
4	5-624	Orchidopexie	16
5	5-611	Operation einer Hydrocele testis	10
6	5-572	Zystostomie	≤5
7	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	≤5
8	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	≤5
9	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	≤5
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	≤5

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	208
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	291,2

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
3	Palliativmedizin

B-[11].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,6 Vollkräfte	82,7	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,86 Vollkräfte	509,1	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,39 Vollkräfte	3733,3	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,12 Vollkräfte	12133,3	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,47 Vollkräfte	3097,9	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

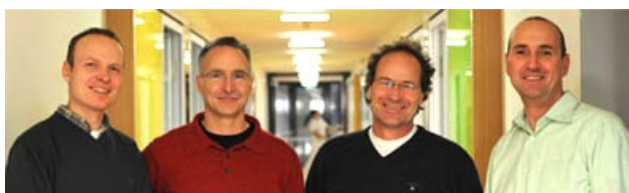
B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

B-[12] Neurochirurgische Klinik

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurochirurgische Klinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.neurochirurgie-sha.de



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 Rückenmarkshüllstrukturen
- Behandlung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen

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

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

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

Chirurgie der peripheren Nerven und Schmerztherapie

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

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

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

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1700) Neurochirurgie

B-[12].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Dette, Belegarzt
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@dasdiak.de

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Hopf, Belegarzt
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@dasdiak.de

Name/Funktion:	Dr. med. Thorsten Enk, Belegarzt
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@dasdiak.de

Name/Funktion:	Hr. Gerd Steffen, Belegarzt
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
---------------------------------------	--------------------------------

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	867
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	445
2	M48	Sonstige Spondylopathien	120
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	91
4	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	43
5	S06	Intrakranielle Verletzung	22
6	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	19
7	M54	Rückenschmerzen	15
8	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	10
9	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	10
10	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	9

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	538
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	533
3	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	487
4	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	345
5	5-037	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen	233
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	225
7	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	192
8	5-986	Minimalinvasive Technik	138
9	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	71
10	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	64
11	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	62
12	5-836	Spondylodese	55
13	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	44
14	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	35
15	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	30

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.

1	Neurochirurgische Praxis und Klinik Schwäbisch Hall
---	---

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	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	216,8

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	13,94 Vollkräfte	62,2	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,96 Vollkräfte	442,3	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,55 Vollkräfte	1576,4	1 Jahr

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,77 Vollkräfte	1126	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,44 Vollkräfte	1970,5	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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenklinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 2014 kamen 1.204 (Vj. 1.086) Kinder zur Entbindung ins Diakonie-Klinikum. Die Zahl der Geburten im Diakonie-Klinikum ist seit Jahren konstant bzw. steigend (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 Rezertifizierung für das Zentrum haben wir in 2014 erhalten und das vorgeschriebene jährliche Überwachungsaudit erneut in 2015 erfolgreich bestanden. 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 die vorgeschriebenen Überwachungsaudits in 2014 und 2015 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Rempen, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4605
Fax:	0791 753 4923
E-Mail:	frauenklinik@dasdiak.de

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	Ambulante Entbindung
16	Urogynäkologie
17	Onkologische Tagesklinik
18	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl: 3554

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	846
2	O70	Dammriss unter der Geburt	263
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	203
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	199
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	153
6	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	101
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau	77
8	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	77
9	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	75
10	D25	Leiomyom des Uterus	71
11	O48	Übertragene Schwangerschaft	67
12	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten	60
13	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	59
14	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	53
15	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	49
16	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	49
17	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	44
18	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	41
19	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	36
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	34

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1060
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	560
3	9-500	Patientenschulung	446
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	301
5	5-749	Andere Sectio caesarea	291
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	149
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	147
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	123
9	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	122
10	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt	105
11	5-738	Episiotomie und Naht	80
12	5-740	Klassische Sectio caesarea	78
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	75
14	5-728	Vakuumentbindung	69
15	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	68
16	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	66
17	5-653	Salpingoovariektomie	63
18	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	59
19	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	50
20	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	40

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gynäkologische Sprechstunde
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
	VG16 - Urogynäkologie
	VG16 - Urogynäkologie

2	Gynäkologische Privatsprechstunde
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
	VG16 - Urogynäkologie
	VG16 - Urogynäkologie
3	Gynäkologische Notfallambulanz
	VG00 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des weiblichen Genitaltrakts
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,2 Vollkräfte	317,3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,8 Vollkräfte	522,6

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Zertifikat MIC II der AGE (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie), Zertifikat DEGUM-Stufe III für Geburtshilfe und Gynäkologie (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin), Kolposkopiediplom der AG-CPC (Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie)
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

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	20,14 Vollkräfte	176,5	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,52 Vollkräfte	2338,2	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,12 Vollkräfte	3173,2	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,84 Vollkräfte	4231	ab 200 Std. Basiskurs
5	Entbindungspfleger und Hebammen	26 Personen	136,7	3 Jahre
6	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,55 Vollkräfte	6461,8	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	Palliative Care
6	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
7	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
8	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert

B-[14] Hals-Nasen-Ohrenklinik

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-Nasen-Ohrenklinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak.de



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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Heinrich Lenders, Belegarzt
Telefon:	0791 6677
Fax:	0791 6696
E-Mail:	praxis@dr-lenders.de
Name/Funktion:	Dr. (univ. Conc.) Roberto Mulach, Belegarzt
Telefon:	0791 6566
Fax:	
E-Mail:	info@dasdiak.de

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
23	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
24	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

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

Vollstationäre Fallzahl: 546

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	204
2	J32	Chronische Sinusitis	114
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	31
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	31
5	H71	Cholesteatom des Mittelohres	22
6	R04	Blutung aus den Atemwegen	18
7	J36	Peritonsillarabszess	17
8	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	6
9	H60	Otitis externa	6
10	D37	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	5

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	296
2	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	198
3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	194
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	131
5	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	107
6	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	41
7	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	34
8	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	29
9	5-200	Parazentese [Myringotomie]	16
10	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	11

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	168
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	132
3	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	114
4	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	9
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	8
6	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	6
7	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	≤5
8	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	≤5
9	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	≤5
10	5-259	Andere Operationen an der Zunge	≤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	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	273

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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	4,99 Vollkräfte	109,4	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,67 Vollkräfte	814,9	3 Jahre
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,15 Vollkräfte	3640	1 Jahr
4	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,03 Vollkräfte	18200	ab 200 Std. Basiskurs
5	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,16 Vollkräfte	3412,5	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

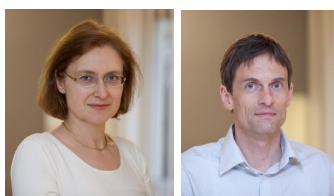
B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Geriatrie
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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Augenklinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Corinna Bühler, Belegärztin
Telefon:	0791 97826100
Fax:	0791 978261099
E-Mail:	info@dasdiak.de

Name/Funktion:	Dr. med. Stefan Hornef, Belegarzt
Telefon:	0791 97826100
Fax:	0791 978261099
E-Mail:	info@dasdiak.de

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 16

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	Cataracta senilis	15
2	H40	Glaukom	< 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	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	16
2	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	< 4

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	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	8

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Straße:	Am Mutterhaus
Hausnummer:	1
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 besteht 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 zehn 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 in der Regel 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Helmut Harr, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4861
Fax:	0791 753 4862
E-Mail:	psychosomatik@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und weitere Ziele.

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie posttraumatischen Belastungsstörungen
2	Diagnostik und Therapie von Problemen bei der Verarbeitung und Bewältigung körperlicher Erkrankungen
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, somatoforme Erkrankungen
11	Psychosomatische Komplexbehandlung
12	Psychoonkologie
13	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 198

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	54
2	F45	Somatoforme Störungen	44
3	F32	Depressive Episode	25
4	F41	Andere Angststörungen	23
5	F40	Phobische Störungen	16
6	F50	Essstörungen	15
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	9
8	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	5
9	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	4
10	F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	< 4

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	621
2	9-633	Anzahl der durch Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	569
3	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	508
4	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	435
5	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	430
6	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	179
7	9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	82
8	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	53

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen
	VP00 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
2	Privatambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
3	Notfallambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	VP00 - Krisenintervention

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,2 Vollkräfte	47,1
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	198

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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	25,7	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	396	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	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,37	535,1
2	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,38	83,2

B-[17] Nuklearmedizinische Klinik

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Nuklearmedizinische Klinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.nuklearmedizin-sha.de



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 (letzte 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Tanja Calovini, Belegärztin
Telefon:	0791 80 10
Fax:	0791 85 110
E-Mail:	info@nuklearmedizin-sha.de

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Knierim, Belegarzt
Telefon:	0791 80 10
Fax:	0791 85 110
E-Mail:	info@nuklearmedizin-sha.de

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	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

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

Vollstationäre Fallzahl:	91
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	56
2	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	34
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	< 4

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	Radiojodtherapie	69
2	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	10
3	3-706	Szintigraphie der Nieren	9
4	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	4
5	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	< 4
6	3-70d	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	< 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	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	45,5

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Strahlentherapeutische Klinik
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Gerlo Witucki, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4841
Fax:	0791 753 4911
E-Mail:	gerlo.witucki@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung 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].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	Hochvoltstrahlentherapie	618
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	77
3	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	73
4	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	71
5	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	20

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Strahlentherapie
	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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2,7 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7 Vollkräfte	0

B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak.de



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.

Akut Chirurgie und Plastische Operationen

Die Akut Chirurgie 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dipl. med. Thomas Peschek, Belegarzt
Telefon:	0791 753 4880
Fax:	0791 85343
E-Mail:	mkgchir@dasdiak-klinikum.de

Name/Funktion:	Dr. med. univ. Dr. med. dent. Peter Romsdorfer, Belegarzt
Telefon:	0791 753 4880
Fax:	0791 85343
E-Mail:	mkgchir@dasdiak-klinikum.de

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 396

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	133
2	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	61
3	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	48
4	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	44
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	21
6	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	21
7	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	12
8	K02	Zahnkaries	8
9	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	7
10	K05	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts	6

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	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	386
2	5-230	Zahnextraktion	151
3	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	86
4	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	45
5	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	40
6	5-279	Andere Operationen am Mund	29
7	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	22
8	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	19
9	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	18
10	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	17

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.

1	Praxisklinik Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Schwäbisch Hall
---	--

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

nicht zutreffend/entfällt

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	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	198

B-[19].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Zahnmedizin spezielle Qualifikation: Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie
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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 Intensivpflegereinheit 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Ulrich Frenz, Kommissarischer Leiter
Telefon:	0791 753 4342
Fax:	0791 753 4909
E-Mail:	ulrich.frenz@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen: Ja

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

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Anästhesie
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Schmerztherapie

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	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1402
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1075
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	732
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	551
5	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	248
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	129
7	8-903	(Analgo-)Sedierung	74

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	74
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	66
10	5-311	Temporäre Tracheostomie	32
11	8-855	Hämodiafiltration	24
12	8-853	Hämofiltration	21
13	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	15
14	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	7
15	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	5
16	8-901	Inhalationsanästhesie	< 4
17	8-857	Peritonealdialyse	< 4
18	8-704	Intubation mit Doppellumentubus	< 4
19	8-854	Hämodialyse	< 4

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulante Anästhesien
	VX00 - ambulante Anästhesien für Fachbereich: Gynäkologie, Urologie, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie
2	Schmerztherapie

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	28,34 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	15,54 Vollkräfte	0

B-[20].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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
--	-------------	--------	--------------------------------	------------------

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



Kernspintomographie (neues Gerät 2015), 64-Zeilen-CT, Angiographie, 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-Akutstation). Hier müssen rund um die Uhr z.B. Computertomographien des Schädels angefertigt und befundet werden. Eine intensive Zusammenarbeit besteht auch diagnostisch mit dem onkologischen Schwerpunkt des Diakonie-Klinikums. Teleradiologie erfolgt mit der Stroke Unit des Krankenhauses in Künzelsau und dem Landkreis Klinikum in Crailsheim.

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Libicher, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4801
Fax:	0791 753 4907
E-Mail:	martin.libicher@dasdiak.de

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

Angaben zu Zielvereinbarungen: Keine Vereinbarung geschlossen

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].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	Native Computertomographie des Schädels	2839
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1868
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1527
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	999
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	712
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	690
7	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	666
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	642
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	598
10	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	574
11	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	448
12	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	401
13	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	363
14	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	324
15	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	297
16	8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents	276
17	3-13d	Urographie	241
18	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	196
19	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	185
20	3-202	Native Computertomographie des Thorax	156

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Radiologische Ambulanz
	VR00 - diagnostische Radiologie
	VR00 - Dialyseshunt (Angiographie, PTA)
	VR15 - Arteriographie
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR16 - Phlebographie
	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
2	Radiologische Privatambulanz
3	Radiologische Notfallambulanz

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,2 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,2 Vollkräfte	0

B-[21].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie Der Chefarzt ist durch die Deutsche Röntgengesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie für alle interventionellen Eingriffe als Ausbilder zertifiziert. Weitere Mitarbeiter haben das Zertifikat der DeGIR für interventionelle Radiologie
2	Radiologie, SP Kinderradiologie

B-[22] Therapiezentrum am DIAK

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Therapiezentrum am DIAK
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	13
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.therapiezentrum-am-diak.de

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, Kurzweile
- Heiße Rolle
- Fango- und Naturmoorpackungen
- Heublumenpackungen

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3754) Heiltherapeutische Abteilung

B-[22].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Elisabeth Lay, Abteilungsleitung
Telefon:	0791 753 9500
Fax:	0791 753 9549
E-Mail:	info@therapiezentrum-am-diak.de

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Physiotherapie
2	Ergotherapie
3	Logotherapie

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Therapiezentrum am Diak: ambulante Therapie
	VX00 - Ambulante Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

B-[23] Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



Aufgrund der hohen Leistungsfähigkeit unseres Instituts haben wir – z. B. in der Mikrobiologie und mit der eigenen Blutbank – eine wichtige Querschnittsfunktion für das gesamte Klinikum.

Das Institut

Das Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin versorgt das Diakonie-Klinikum sowie weitere Krankenhäuser des Umlandes mit einem breiten Spektrum an Laborleistungen auf den Gebieten Klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung, Immunologie, Serologie, Immunhämatologie, Mikrobiologie und Molekularbiologie. Die Anzahl der jährlich durchgeführten Analysen beläuft sich auf insgesamt etwa 2,6 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. 1.200 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 2013 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 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Jürgen Völker, Leitender Arzt
Telefon:	0791 753 4701
Fax:	0791 753 4128
E-Mail:	labor@dasdiak.de

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	Laboratoriumsmedizin
2	Mikrobiologie
3	Transfusionsmedizin
4	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Diagnostik und Therapieempfehlungen
5	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Diagnostik und Therapieempfehlungen

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 Ambulanz
	VX00 - Laboratoriumsmedizin
	VI42 - Transfusionsmedizin
2	Labor Privatambulanz
	VX00 - Laboratoriumsmedizin
	VI42 - Transfusionsmedizin
3	Labor Notfallambulanz
	VX00 - Laboratoriumsmedizin
4	Blutspendedienst

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 (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) volle Weiterbildungsbefugnis Laboratoriumsmedizin (48 Monate) und Transfusionsmedizin (36 Monate)	3,5 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	0

B-[23].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

Der Leitende Arzt Herr Dr. Völker verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis für Laboratoriumsmedizin (48 Monate), der Oberarzt Herr Dr. Rüppel über die volle Weiterbildungsbefugnis für Transfusionsmedizin (36 Monate).

B-[24] Apotheke/ Pharmakologie

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Apotheke/ Pharmakologie
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de



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 12.000 Zubereitungen produzieren, bildet einen Schwerpunkt unserer Tätigkeit.

Seit 2007 versorgt die Apotheke des Diakonie-Klinikums auch das Landkreis-Klinikum Crailsheim.

B-[24].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Apotheker Martin Scheerer, Leitung
Telefon:	0791 753 4720
Fax:	0791 753 4902
E-Mail:	martin.scheerer@dasdiak.de

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

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	331	99,4
2	Cholezystektomie	232	100
3	Dekubitusprophylaxe	366	100
4	Geburtshilfe	1167	99,9
5	Gynäkologische Operationen	188	100
6	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	30	100
7	Herzschrittmacher-Implantation	99	100
8	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	15	100
9	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	81	100
10	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	29	100
11	Hüftgelenknahe Femurfraktur	141	97,9
12	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	11	100
13	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	59	100
14	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	21	100
15	Karotis-Revaskularisation	69	100
16	Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	16	100
17	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	82	100
18	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	955	100
19	Mammachirurgie	204	100
20	Neonatologie	224	99,5

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	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Kennzahl-Id	690
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	96,7 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	87 / 90
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	96,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,5 % - 96,8 %
	Vertrauensbereich	90,65 % - 98,86 %
2	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	1100
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,3 % - 1,5 %
	Vertrauensbereich	—
3	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
	Kennzahl-Id	1103
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 99
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 % - 1 %
	Vertrauensbereich	0 % - 3,74 %
4	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
	Kennzahl-Id	2196
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	93,2 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	82 / 88
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,4 % - 97,7 %
	Vertrauensbereich	85,91 % - 96,84 %
5	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
	Kennzahl-Id	10223
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	95,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	23 / 24
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	95 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,7 % - 95,4 %
	Vertrauensbereich	79,76 % - 99,26 %
6	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
	Kennzahl-Id	10249
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	98,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Zähler Nenner	66 / 67
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	98,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,1 % - 98,3 %
	Vertrauensbereich	92,02 % - 99,74 %
7	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51191
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,06 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,13 %
	Vertrauensbereich	—
8	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
	Kennzahl-Id	50004
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	94,9 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	56 / 59
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	93,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,4 % - 93,9 %
	Vertrauensbereich	86,08 % - 98,26 %
9	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
	Kennzahl-Id	50010
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	91,7 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	11 / 12
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	94,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,3 % - 95,1 %
	Vertrauensbereich	64,61 % - 98,51 %
10	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
	Kennzahl-Id	50011
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	92,9 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	26 / 28
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	94,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,9 % - 95 %
	Vertrauensbereich	77,35 % - 98,02 %
11	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
	Kennzahl-Id	50012
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	19 / 19
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	97,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,3 % - 97,9 %
	Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %

12	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
	Kennzahl-Id	50017
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 59
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,2 %
	Vertrauensbereich	0 % - 6,11 %
13	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	50020
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 59
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,5 % - 0,7 %
	Vertrauensbereich	0 % - 6,11 %
14	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51186
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,22 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 % - 1,41 %
	Vertrauensbereich	—

15	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Qualitätsindikator	Dauer der Operation bis 60 Minuten
	Kennzahl-Id	50025
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	90,9 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	10 / 11
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	91,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	90,8 % - 92 %
	Vertrauensbereich	62,26 % - 98,38 %
16	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
	Kennzahl-Id	50030
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 11
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,43 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 % - 0,59 %
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
17	Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	50031
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 11
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,18 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 % - 0,29 %
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %

18	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
	Kennzahl-Id	50041
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 21
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,3 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,1 % - 1,6 %
	Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
19	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	50044
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 21
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,4 % - 1,9 %
	Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
20	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51196
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,12 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,48 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 % - 1,31 %
	Vertrauensbereich	—

21	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
	Kennzahl-Id	603
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	97,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	45 / 46
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97 % - 97,5 %
	Vertrauensbereich	88,66 % - 99,62 %
22	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
	Kennzahl-Id	604
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	95 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	19 / 20
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	98,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,6 % - 99 %
	Vertrauensbereich	76,39 % - 99,11 %
23	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	11704
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,02 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 1,1 %

	Vertrauensbereich	—
24	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	11724
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,04 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,15 %
	Vertrauensbereich	—
25	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation
	Kennzahl-Id	51175
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 69
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	2,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,2 % - 2,6 %
	Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
26	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
	Kennzahl-Id	51176
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 69
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,2 % - 1,5 %

	Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
27	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
	Kennzahl-Id	51437
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	/
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	95,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,9 % - 96,3 %
	Vertrauensbereich	-
	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
28	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
	Kennzahl-Id	51443
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	/
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	97,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,9 % - 98,4 %
	Vertrauensbereich	-
	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
29	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
	Kennzahl-Id	51445
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Zähler Nenner	/

	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,3 % - 2,3 %
	Vertrauensbereich	-
	der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
30	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
	Kennzahl-Id	220
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
	Bundesdurchschnitt	0,12 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 % - 0,14 %
	Vertrauensbereich	—
31	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
	Kennzahl-Id	227
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,1 % - 1,3 %
	Vertrauensbereich	—
32	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50786
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,14 %
	Vertrauensbereich	—
33	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50791
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,02 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,05 %
	Vertrauensbereich	—
34	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
	Kennzahl-Id	50824
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 232
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,12 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,1 % - 0,14 %
	Vertrauensbereich	0 % - 1,63 %
35	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
	Kennzahl-Id	51169
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	3,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

	Zähler Nenner	8 / 232
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	2,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,3 % - 2,5 %
	Vertrauensbereich	1,76 % - 6,66 %
36	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51391
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,96 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 % - 1,01 %
	Vertrauensbereich	—
37	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	51392
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 0,9 %
	Vertrauensbereich	—
38	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Qualitätsindikator	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
	Kennzahl-Id	612
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	95,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	42 / 44

	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	91 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	90,7 % - 91,3 %
	Vertrauensbereich	84,86 % - 98,74 %
39	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
	Kennzahl-Id	10211
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	13,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	13 % - 14 %
	Vertrauensbereich	—
40	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
	Kennzahl-Id	12874
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,5 % - 1,7 %
	Vertrauensbereich	—
41	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
	Kennzahl-Id	318
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	95,6 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	65 / 68
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	95,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,2 % - 95,8 %
	Vertrauensbereich	87,81 % - 98,49 %
42	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
	Kennzahl-Id	319
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	99,2 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	1105 / 1114
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	99,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	99,1 % - 99,2 %
	Vertrauensbereich	98,47 % - 99,57 %
43	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
	Kennzahl-Id	321
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,2 % - 0,2 %
	Vertrauensbereich	—
44	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
	Kennzahl-Id	322
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	4 / 787
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,3 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,3 % - 1,4 %
	Vertrauensbereich	0,2 % - 1,3 %
45	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
	Kennzahl-Id	323
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,1 %
	Vertrauensbereich	—
46	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
	Kennzahl-Id	1058
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,91 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 % - 1,14 %
	Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
47	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Kritischer Zustand des Neugeborenen
	Kennzahl-Id	1059
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 1049
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 0,36 %

48	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
	Kennzahl-Id	50045
	Empirisch-statistische Bewertung*	-
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	297 / 297
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,3 % - 97,4 %
	Vertrauensbereich	98,72 % - 100 %

49	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51181
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,01 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,04 %
	Vertrauensbereich	—

50	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51397
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,02 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,70 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 % - 1,08 %
	Vertrauensbereich	—

51	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
	Kennzahl-Id	2266
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	10,9 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	15 / 138
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	13 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	12,8 % - 13,3 %
	Vertrauensbereich	6,7 % - 17,16 %

52	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
	Kennzahl-Id	2267
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 138
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,1 %
	Vertrauensbereich	0 % - 2,71 %

53	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
	Kennzahl-Id	2268
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	5,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	8 / 138
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	2,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,7 % - 2,9 %
	Vertrauensbereich	2,97 % - 11,02 %

54	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
	Kennzahl-Id	2270
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,6 % - 0,8 %
	Vertrauensbereich	—
55	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
	Kennzahl-Id	2274
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,1 %
	Vertrauensbereich	—
56	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
	Kennzahl-Id	2276
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	5,1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	5 % - 5,3 %
	Vertrauensbereich	—

57	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
	Kennzahl-Id	2277
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 49
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,68 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 % - 0,78 %
	Vertrauensbereich	0 % - 7,27 %

58	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
	Kennzahl-Id	2278
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	5,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	5,7 % - 6,2 %
	Vertrauensbereich	—

59	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
	Kennzahl-Id	2279
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	4,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,6 % - 5 %
	Vertrauensbereich	—

60	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
	Kennzahl-Id	10364
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	59 / 59
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	99,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	99,6 % - 99,7 %
	Vertrauensbereich	93,89 % - 100 %

61	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50864
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	2,1 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	5 / 2
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,97 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1 %
	Vertrauensbereich	1,1 % - 4,09 %

62	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50879
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,01 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 % - 1,08 %
	Vertrauensbereich	—

63	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50884
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,91 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,31 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,01 %
	Vertrauensbereich	—
64	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50889
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,99 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,84 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 1,05 %
	Vertrauensbereich	—
65	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51168
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	0,9 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	3 / 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,99 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,02 %
	Vertrauensbereich	0,37 % - 1,96 %

66	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
	Kennzahl-Id	265
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	81 / 81
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	99,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	99,7 % - 99,7 %
	Vertrauensbereich	95,47 % - 100 %

67	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
	Kennzahl-Id	449
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 1 %
	Vertrauensbereich	—

68	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
	Kennzahl-Id	451
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,3 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,3 % - 0,3 %
	Vertrauensbereich	—

69	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
	Kennzahl-Id	452
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 81
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,4 % - 0,5 %
	Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %

70	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
	Kennzahl-Id	456
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,5 % - 1,6 %
	Vertrauensbereich	—

71	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	457
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,23 %
	Vertrauensbereich	—

72	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
	Kennzahl-Id	1082
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	97,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	79 / 81
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	95,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,1 % - 95,3 %
	Vertrauensbereich	91,44 % - 99,32 %
73	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
	Kennzahl-Id	2223
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	98,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	80 / 81
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	95,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,8 % - 96 %
	Vertrauensbereich	93,33 % - 99,78 %
74	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50919
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,03 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,08 %
	Vertrauensbereich	—

75	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50924
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,39 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 0,98 %
	Vertrauensbereich	—
76	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50929
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,05 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,56 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,13 %
	Vertrauensbereich	—
77	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50944
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,97 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,01 %
	Vertrauensbereich	—

78	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50949
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,11 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,24 %
	Vertrauensbereich	—
79	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
	Kennzahl-Id	268
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	29 / 29
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	93,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,3 % - 93,9 %
	Vertrauensbereich	88,3 % - 100 %
80	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
	Kennzahl-Id	270
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	29 / 29
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	99,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	99,7 % - 99,8 %
	Vertrauensbereich	88,3 % - 100 %

81	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
	Kennzahl-Id	463
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,6 % - 2 %
	Vertrauensbereich	—
82	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
	Kennzahl-Id	465
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 29
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,8 % - 2,1 %
	Vertrauensbereich	0 % - 11,7 %
83	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
	Kennzahl-Id	470
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	6,7 % - 7,3 %
	Vertrauensbereich	—

84	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	471
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 29
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,64 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,49 % - 1,8 %
	Vertrauensbereich	0 % - 11,7 %

85	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50964
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,89 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,69 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 % - 0,97 %
	Vertrauensbereich	—

86	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50969
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,06 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,46 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,15 %
	Vertrauensbereich	—

87	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50989
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	0,6 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	3 / 6
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,05 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,09 %
	Vertrauensbereich	0,1 % - 2,77 %
88	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50994
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,97 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,06 %
	Vertrauensbereich	—
89	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
	Kennzahl-Id	276
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	82 / 82
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	96,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,5 % - 96,7 %
	Vertrauensbereich	95,52 % - 100 %

90	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
	Kennzahl-Id	277
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	82 / 82
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	99,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	99,7 % - 99,7 %
	Vertrauensbereich	95,52 % - 100 %

91	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
	Kennzahl-Id	286
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,3 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,3 % - 0,3 %
	Vertrauensbereich	—

92	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
	Kennzahl-Id	290
	Empirisch-statistische Bewertung*	-
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,3 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,2 % - 1,3 %
	Vertrauensbereich	—

93	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	472
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 82
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 % - 0,12 %
	Vertrauensbereich	0 % - 4,48 %

94	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
	Kennzahl-Id	2218
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	95,1 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	78 / 82
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,4 % - 97,6 %
	Vertrauensbereich	88,12 % - 98,09 %

95	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation
	Kennzahl-Id	10953
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	87,2 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	68 / 78
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	91,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	91,2 % - 91,6 %
	Vertrauensbereich	77,98 % - 92,88 %

96	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51019
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↪ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,97 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,20 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,07 %
	Vertrauensbereich	—
97	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51034
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↪ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,81 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 % - 1,05 %
	Vertrauensbereich	—
98	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51039
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,22 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 1,45 %
	Vertrauensbereich	—

99	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
	Kennzahl-Id	292
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	16 / 16
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	99,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	99,7 % - 99,8 %
	Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %
100	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
	Kennzahl-Id	295
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	93,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	15 / 16
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	92,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	92,5 % - 93,3 %
	Vertrauensbereich	71,67 % - 98,89 %
101	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
	Kennzahl-Id	475
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	3,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,3 % - 3,9 %
	Vertrauensbereich	—

102	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	476
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 16
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,42 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,53 %
	Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %

103	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51064
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	1,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	6 / 3
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,96 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1,04 %
	Vertrauensbereich	0,32 % - 8,14 %

104	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	51069
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,03 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,3 %
	Vertrauensbereich	—

105	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Qualitätsindikator	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
	Kennzahl-Id	12774
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	21,4 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	94 / 440
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	23,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	23,8 % - 24 %
	Vertrauensbereich	17,79 % - 25,43 %

106	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Qualitätsindikator	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
	Kennzahl-Id	12775
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	17,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	11 / 63
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	28 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	27,5 % - 28,5 %
	Vertrauensbereich	10,04 % - 28,62 %

107	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Qualitätsindikator	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
	Kennzahl-Id	50749
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	23 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	104 / 452
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	22 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

	Vertrauensbereich (bundesweit)	21,8 % - 22,1 %
	Vertrauensbereich	19,37 % - 27,11 %
108	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Qualitätsindikator	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
	Kennzahl-Id	51405
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	4,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	20 / 440
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	7,9 % - 8 %
	Vertrauensbereich	2,96 % - 6,92 %
109	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Qualitätsindikator	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
	Kennzahl-Id	51406
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	6,3 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	4 / 63
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	21,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	20,7 % - 21,6 %
	Vertrauensbereich	2,5 % - 15,22 %
110	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Qualitätsindikator	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
	Kennzahl-Id	51407
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	8,6 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	39 / 452
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	15,7 %

	Referenzbereich (bundesweit)	<= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	15,6 % - 15,8 %
	Vertrauensbereich	6,38 % - 11,58 %
111	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,91 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
	Vertrauensbereich	—
112	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,98 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 1,08 %
	Vertrauensbereich	—
113	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,89 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 % - 1,01 %
	Vertrauensbereich	—
114	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	0,9 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	4 / 5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,99 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,06 %
	Vertrauensbereich	0,17 % - 4,46 %
115	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,95 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 0,99 %
	Vertrauensbereich	—
116	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,92 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 0,96 %
	Vertrauensbereich	—
117	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	0,8 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	3 / 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 % - 1,06 %
	Vertrauensbereich	0,27 % - 2,19 %
118	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Durchführung eines Hörtests
	Kennzahl-Id	50063
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	97 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	227 / 234
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	98 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,9 % - 98,1 %
	Vertrauensbereich	93,95 % - 98,54 %
119	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Körpertemperatur unter 36,0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
	Kennzahl-Id	50064
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	11,4 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation

	Zähler Nenner	26 / 228
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U verschlechtert
	Bundesdurchschnitt	4,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,6 % - 4,9 %
	Vertrauensbereich der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	7,9 % - 16,18 % Da keine Vollständigkeit der Angaben der Aufnahmetemperatur (ID 51845) erreicht wurde, muss die Bewertbarkeit mangels Repräsentativität der Daten als nicht gegeben eingestuft werden.
120	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
	Kennzahl-Id	50103
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	7,4 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	17 / 231
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Bundesdurchschnitt	7,3 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,5 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	7,1 % - 7,5 %
	Vertrauensbereich	4,65 % - 11,47 %
121	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
	Kennzahl-Id	51070
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,8 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,7 % - 0,8 %
	Vertrauensbereich	—
122	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
	Kennzahl-Id	51076
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 21
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	4,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,2 % - 5 %
	Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
123	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
	Kennzahl-Id	51078
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	0 / 17
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	3,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,8 % - 3,6 %
	Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %
124	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
	Kennzahl-Id	51079
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	8,1 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	7,6 % - 8,7 %
	Vertrauensbereich	—
125	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
	Kennzahl-Id	51085
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—

	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,08 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 % - 1,14 %
	Vertrauensbereich	—
126	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
	Kennzahl-Id	51086
	Empirisch-statistische Bewertung*	-
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	1,26 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,21 % - 1,32 %
	Vertrauensbereich	—
127	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
	Kennzahl-Id	51087
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,7 % - 5,2 %
	Vertrauensbereich	—
128	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	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
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	0,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,97 %
	Vertrauensbereich	—
129	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
	Kennzahl-Id	51120
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	0,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 % - 0,9 %
	Vertrauensbereich	—
130	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
	Kennzahl-Id	2005
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	95,4 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	314 / 329
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,2 % - 97,3 %
	Vertrauensbereich	92,61 % - 97,22 %
131	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
	Kennzahl-Id	2006
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	95,4 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	312 / 327
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	97,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,3 % - 97,4 %
	Vertrauensbereich	92,57 % - 97,2 %
132	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
	Kennzahl-Id	2007
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	94,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,1 % - 94,9 %
	Vertrauensbereich	—
133	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
	Kennzahl-Id	2009
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	91,2 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	186 / 204
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	94,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,5 % - 94,7 %
	Vertrauensbereich	86,49 % - 94,35 %
134	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
	Kennzahl-Id	2012
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	96,7 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	29 / 30
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	95,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,7 % - 96,1 %
	Vertrauensbereich	83,33 % - 99,41 %
135	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
	Kennzahl-Id	2013
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	96,4 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	135 / 140
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	90,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	90,8 % - 91,1 %
	Vertrauensbereich	91,91 % - 98,47 %
136	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
	Kennzahl-Id	2015
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	99,5 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	183 / 184
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	98,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	98,1 % - 98,2 %
	Vertrauensbereich	96,99 % - 99,9 %
137	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
	Kennzahl-Id	2018
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	100 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	6 / 6
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,5 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,3 % - 97,7 %
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
138	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
	Kennzahl-Id	2019
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	2,02 %
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 % - 2,8 %
	Vertrauensbereich	—
139	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
	Kennzahl-Id	2028
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	97,2 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	139 / 143
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	92,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	92,7 % - 93 %
	Vertrauensbereich	93,03 % - 98,91 %
140	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
	Kennzahl-Id	2036
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	97,8 (%)

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	136 / 139
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	97,6 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	97,6 % - 97,7 %
	Vertrauensbereich	93,85 % - 99,26 %
141	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
	Kennzahl-Id	11878
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	14 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Zähler Nenner	46 / 329
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Bundesdurchschnitt	7,9 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	7,8 % - 8 %
	Vertrauensbereich	10,65 % - 18,15 %
142	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
	Kennzahl-Id	11879
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Ergebnis (Einheit) (%)	0 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	0 / 34
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	1,7 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,5 % - 1,8 %
	Vertrauensbereich	0 % - 10,15 %
143	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
	Kennzahl-Id	11880
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	—

	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	8,2 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	8,1 % - 8,4 %
	Vertrauensbereich	—
144	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
	Kennzahl-Id	11881
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Ergebnis (Einheit) (%)	—
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	23,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	22,6 % - 24,1 %
	Vertrauensbereich	—
145	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
	Kennzahl-Id	50722
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	99,1 (%)
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Zähler Nenner	322 / 325
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Bundesdurchschnitt	93,4 %
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	93,3 % - 93,5 %
	Vertrauensbereich	97,32 % - 99,69 %
146	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
	Kennzahl-Id	50778
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Ergebnis (Einheit) (%)	1,1 (%)

Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Zähler Nenner	13 / 12
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 % - 0,94 %
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,45 %

*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

☒	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

1	Schlaganfall: Akutbehandlung
2	MRSA

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).

Leistungsbereich:	Brustzentrum Hohenlohe an der Frauenklinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm

Leistungsbereich:	Gynäkologisches Krebszentrum Hohenlohe an der Frauenklinik
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm

Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Leistungsbereich:	Darmkrebszentrum Hohenlohe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm

Leistungsbereich:	Prostatakarzinomzentrum Hohenlohe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm

Leistungsbereich:	Regionale Stroke Unit der Klinik für Neurologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Qualitätsziele, Rechenregeln und Referenzbereiche in der Qualitätsindikatoren-Datenbank unter: http://www.geqik.de/index.php?id=953
Ergebnis:	Zertifizierung n. d. Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft u. d. Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	kontinuierlich

Rechenregeln:	Qualitätsziele, Rechenregeln und Referenzbereiche in der Qualitätsindikatoren-Datenbank unter: http://www.geqik.de/index.php?id=953
Referenzbereiche:	http://www.geqik.de/fileadmin/Archiv/2014/Referenzbereiche/Referenzbereiche_m80n1_VJ2014.pdf
Vergleichswerte:	http://www.geqik.de/fileadmin/Archiv/2014/Jahresauswertungen/VJ2014_m80n1_JA.pdf
Quellenangabe:	Qualitätsziele, Rechenregeln und Referenzbereiche in der Qualitätsindikatoren-Datenbank unter: http://www.geqik.de/index.php?id=953

Leistungsbereich:	Regionales Traumazentrum an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und Mitglied im Traumanetzwerk Nord-Württemberg
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Traumaregister der DGU; Sicherheit und Qualität der Behandlung von Schwerverletzten; Prozessergebnisse im Schockraum sowie risikoadjustierter Mortalität
Ergebnis:	Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU).
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	kontinuierlich
Rechenregeln:	http://www.traumaregister.de/
Referenzbereiche:	http://www.traumaregister.de/
Vergleichswerte:	Benchmark durch zentrale Datenbank; Auditverfahren und Qualitätsbericht
Quellenangabe:	http://www.traumaregister.de/

Leistungsbereich:	„Anerkanntes Gefäßzentrum“ durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Teilnahme am Register „Abdominelles Aortenaneurysma(AAA); Benchmark mit anderen Zentren, OP-Methode, Mortalität
Ergebnis:	Zertifizierung d. Dt. Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) u. die Dt. Röntgengesellschaft (DRG).
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	kontinuierlich
Rechenregeln:	http://www.digg-dgg.de/qs-baa.html
Referenzbereiche:	http://www.digg-dgg.de/qs-baa.html
Vergleichswerte:	http://www.digg-dgg.de/qs-baa.html
Quellenangabe:	http://www.digg-dgg.de/qs-baa.html

Leistungsbereich:	Qualitätssicherungsprogramm für radiologische Interventionen der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR)
--------------------------	--

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Teilnahme am bundesweiten Qualitätssicherung, Benchmark mit anderen Zentren über Fallzahl, Zahl Erfolgs- sowie Komplikationsraten und –grade
Ergebnis:	Teilnahme ist u.a. Voraussetzung für Zertifizierung "Anerkanntes Gefäßzentrum" durch die DRG
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2014
Datenerhebung:	kontinuierlich
Rechenregeln:	http://www.degir.de/site/qualitaetssicherung
Referenzbereiche:	http://www.degir.de/site/qualitaetssicherung
Vergleichswerte:	http://www.degir.de/site/qualitaetssicherung
Quellenangabe:	http://www.degir.de/site/qualitaetssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	4	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	23	MM05 - Kein Ausnahmetatbestand

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 Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	108
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	59
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	48

* 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).