

Qualitätsbericht 2015

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	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	18
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	18
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	18
A-10 Gesamtfallzahlen	19
A-11 Personal des Krankenhauses	19
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	19
A-11.2 Pflegepersonal	19
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	20
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21

A-12.1	Qualitätsmanagement	22
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	26
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-13	Besondere apparative Ausstattung	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen	35
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2]	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten	43
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45

B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[2].11	Personelle Ausstattung	48
B-[3]	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin	51
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[3].11	Personelle Ausstattung	56
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	58
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61

B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[4].11	Personelle Ausstattung	65
B-[5]	Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie	68
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	72
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[5].11	Personelle Ausstattung	74
B-[6]	Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie	76
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78

B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	82
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	82
B-[6].11	Personelle Ausstattung	83
B-[7]	Orthopädie und Endoprothetik	86
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	87
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[7].11	Personelle Ausstattung	91
B-[8]	Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	93
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	93

B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	95
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	96
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	96
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-[8].11	Personelle Ausstattung	98
B-[9]	Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie	101
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	103
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	103
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[9].11	Personelle Ausstattung	106
B-[10]	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie	108

B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	108
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	110
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	111
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[10].11	Personelle Ausstattung	113
B-[11]	Urologische Klinik	116
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	116
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	118
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	119
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	121
B-[11].11	Personelle Ausstattung	121
B-[12]	Neurochirurgische Klinik	124
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	124
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126

B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	126
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	127
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	128
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-[12].11	Personelle Ausstattung	128
B-[13]	Frauenklinik	131
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	131
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	133
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	134
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	134
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	134
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	136
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	136
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	137
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-[13].11	Personelle Ausstattung	137
B-[14]	Hals-Nasen-Ohrenklinik	140
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	141
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	142

B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	143
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	143
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	143
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	144
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	144
B-[14].11	Personelle Ausstattung	144
B-[15]	Augenklinik	147
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	147
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	148
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	148
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	149
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	149
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	149
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	149
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	149
B-[15].11	Personelle Ausstattung	149
B-[16]	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	151
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	151
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	152
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	152
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	153
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	153
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	154

B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	155
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	155
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	155
B-[16].11	Personelle Ausstattung	155
B-[17]	Nuklearmedizinische Klinik	158
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	159
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	159
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	159
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD	160
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	160
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	160
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	161
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	161
B-[17].11	Personelle Ausstattung	161
B-[18]	Strahlentherapeutische Klinik	163
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	163
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	164
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	164
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	165
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	165
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	165
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	165
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	166

B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	166
B-[18].11	Personelle Ausstattung	166
B-[19]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	168
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	168
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	169
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	170
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	170
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	170
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	171
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	171
B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	171
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	171
B-[19].11	Personelle Ausstattung	172
B-[20]	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	173
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	173
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	175
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	176
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	176
B-[20].6	Hauptdiagnosen nach ICD	176
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	176
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	177
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	177
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	177
B-[20].11	Personelle Ausstattung	178

B-[21]	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	180
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	180
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	181
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	182
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	182
B-[21].6	Hauptdiagnosen nach ICD	183
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	183
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	183
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	184
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	184
B-[21].11	Personelle Ausstattung	184
B-[22]	Therapiezentrum am DIAK (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie)	186
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	186
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	188
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	188
B-[23]	Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin	189
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	189
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	191
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	191
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	191
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	191
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	192
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	192
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	192

B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	192
B-[23].11	Personelle Ausstattung	192
B-[24]	Apotheke/ Pharmakologie	194
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	194
C	Qualitätssicherung	196
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	196
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	196
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	196
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	248
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	248
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	248
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	252
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	252
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	252

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

Verantwortliche:

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, Leitung Medizincontrolling

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
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

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

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Adipositaszentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Therapiezentrum am Diak 	
Zentrum für Alterstraumatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie • Geriatriischer Schwerpunkt • Therapiezentrum am Diak • Klinik für Altersmedizin Crailsheim • Therapiezentrum Crailsheim 	Kooperatives Zentrum für Alterstraumatologie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall und Landkreis-Klinikum Crailsheim; Zertifizierung 2017 geplant

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Ambulantes OP-Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie ● Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie ● Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie ● Neurochirurgische Klinik ● Urologische Klinik ● Frauenklinik ● Hals-Nasen-Ohrenklinik ● Augenklinik ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie 	
Bauchzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Innere Medizin 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Frauenklinik ● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Nuklearmedizinische Klinik ● Strahlentherapeutische Klinik ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie ● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin ● Apotheke/Pharmakologie ● Therapiezentrum am Diak 	Das Brustzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Darmkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie ● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin ● Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Nuklearmedizinische Klinik ● Strahlentherapeutische Klinik ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie ● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin ● Apotheke/Pharmakologie 	Das Darmkrebszentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Gefäßzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie ● Innere Medizin I: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Elektrophysiologie ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie ● Therapiezentrum am Diak 	Das Gefäßzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DDG) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG). Zusätzlich ist es als Venen Kompetenz-Zentrum ausgewiesen (Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und des Berufsverbands der Phlebologen).
Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie ● Therapiezentrum am Diak 	Geriatrischer Schwerpunkt des Landes Baden-Württemberg
Gynäkologisches Krebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Frauenklinik ● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Nuklearmedizinische Klinik ● Strahlentherapeutische Klinik 	Das Gynäkologische Krebszentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008

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

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Palliativzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin ● Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Urologische Klinik ● Frauenklinik ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Therapiezentrum am Diak 	
Perinatalzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ● Frauenklinik ● Therapiezentrum am Diak 	Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 beantragt
Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie ● Frauenklinik 	
Prostatakarzinomzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Urologische Klinik ● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Nuklearmedizinische Klinik ● Strahlentherapeutische Klinik ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Apotheke/Pharmakologie ● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin 	Das Prostatakarzinomzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Schlaganfallzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie ● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie 	Regionale Stroke Unit gemäß der Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg. Das Schlaganfallzentrum ist zertifiziert

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	<ul style="list-style-type: none"> ● Neurochirurgische Klinik ● Therapiezentrum am Diak 	gemäß der Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schmerzzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Neurochirurgische Klinik 	
Sozialpädiatrisches Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ● Therapiezentrum am Diak 	
Traumazentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie ● Neurochirurgische Klinik ● Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie 	umfassende interdisziplinäre Versorgung von Schwerverletzten, 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik IV- Gefäßchirurgie ● Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie 	

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

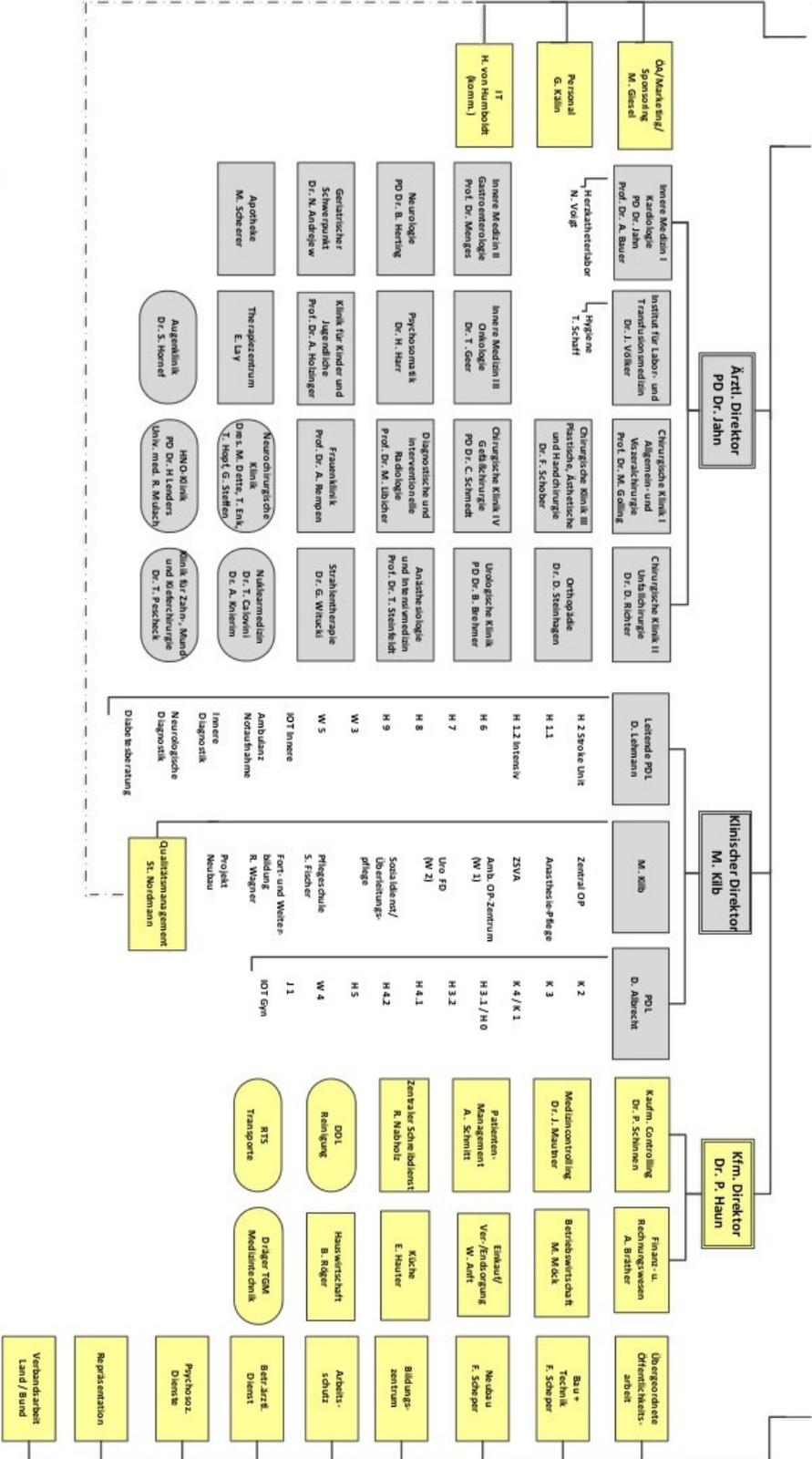
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Michael Kilb, Klinischer Direktor
Telefon:	0791 753 4024
Fax:	0791 753 4928
E-Mail:	Michael.kilb@dasdiak.de

Diakonie-Klinikum gGmbH

Dr. Frank Mau
Geschäftsführer (Vorsitzender)

Geschäftsführung

Hans-Joachim Lenke
Geschäftsführer



Stand:
18.04.2016

Mitarbeitervertretung
Klinikum

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-Sacrals 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 auf allen Stationen
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 Begleitedienst 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	Arbeit mit Piktogrammen
2	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
3	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung standardisiertes Wegleitsystem im gesamten Haus umgesetzt
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 Chefärzte

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
4	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin 1 Jahr

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 492

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 25882

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 47073

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	173,83	40	168,65	5,18	23,7	150,13
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	92,81		87,63	5,18	21,64	71,17
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	12					

A-11.2 Pflegepersonal

Personal / Ohne FA-Zuordnung	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39				
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	318,07	317,07	1	25,37	292,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	68,66	68,66	0	1,82	66,84
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	8,98	8,98	0	0,27	8,71
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	11,02	11,02	0	0,61	10,41
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,89	13,89	0	0	13,89

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5	5	0	0,61	4,39
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,96	12,96	0	4,26	8,7

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,88	0,88	0	0	0,88
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,05	0,05	0	0	0,05
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	1,55	1,55	0	0	1,55
Ergotherapeuten	0,01	0,01	0	0	0,01
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,24 ¹⁾	0,24	0	0	0,24

¹⁾ zusätzlich noch Kunst- und Musiktherapeutinnen

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	3,73	3,73	0	0	3,73
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	6,97	6,97	0	2,1	4,87
Erzieher und Erzieherin	0,9	0,9	0	0	0,9
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1,2	1,2	0	0	1,2
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,52	0,42	0,1	0	0,52
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	4,14	4,14	0	1,52	2,62
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,05	1,05	0	0,2	0,85
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	23,38 ¹⁾	23,38	0	4,27	19,11
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	21,51	21,51	0	3,29	18,22

Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	20,18	20,18	0	9,12	11,06
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,52	0,52	0	0	0,52
Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	0,8	0,8	0	0,2	0,6
Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	3 ²⁾	3	0	0	3
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,86	9,86	0	2,45	7,41
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,38	1,38	0	0,5	0,88
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,05	0,05	0	0	0,05
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	1	0	0	1
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	3,18	3,18	0	0	3,18
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	3,86 ⁵⁾	3,86	0	0	3,86
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	3	3	0	0,9	2,1
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3	3	0	0,75	2,25
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,8	0,8	0	0	0,8
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	10,65	10,65	0	0	10,65
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	1,55	1,55	0	0	1,55

¹⁾ incl. Mitarbeiterinnen, die bei Pflegepersonal aufgeführt sind

²⁾ Fachkräfte der Sanitätshäuser kommen ins Haus

³⁾ Schule für kranke Kinder

⁴⁾ Fachkräfte kommen ins Haus

⁵⁾ Diabetesberaterinnen und -Assistentinnen nach den Qualifikationskriterien der DGG; zusätzlich über 50 diabetisch weitergebildete Pflegekräfte im Rahmen der Zertifizierung zum "Krankenhaus für Diabetiker geeignet"

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 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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 Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums 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: 15.04.2016
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_V3_20161102 Letzte Aktualisierung: 02.11.2016
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_VA_Organisationshandbuch Medizintechnik_V2_20161110 Letzte Aktualisierung: 10.11.2016
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, DK_GF_Medikamentenanordnung_V1_20160610 DK_ÄD_Positivliste_zur Verfahrensanweisung_Medikamentenanordnung_V1_20160610 Letzte Aktualisierung: 10.06.2016
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

Instrument bzw. Maßnahme	
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_V2_20141001, DK_OP_FOR_OP-Checkliste ambulant_V2_20141201 Letzte Aktualisierung: 01.12.2014
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_V2_20161014 Letzte Aktualisierung: 14.10.2016

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Gefäßmedizinisches Kolloquium, Katheter- und Herzschrittmacherkonferenz, geriatrische Fallkonferenz

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 30.12.2015
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Verbesserung der Medikationssicherheit: Verfahrensanweisung zum Prozess ärztlicher Medikamentenanordnung incl. Schulungen; kontinuierliche Erfassung der Sound alike Look alike Medikamente

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. Maßnahmvorschläge 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

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Ja Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen eigener Krankenhaushygieniker	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
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Ausw
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Ausw
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	ZuZeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 117

... auf allen Allgemeinstationen: 28

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	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	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:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	DEVICE-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS

<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	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. Es finden regelmäßig Schulungen für Mitarbeiter aller Berufsgruppen statt.	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 Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. Team aus mehreren Patientenfürsprechern	Ja
9	Patientenbefragungen 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.	Ja
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:	Herr Michael Kilb, Klinischer Direktor
Telefon:	0791 753 2097
Fax:	0791 753 9992097
E-Mail:	michael.kilb@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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Team Patientenfürsprecher, übergreifend
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

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
5	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
6	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
7	Gerät für Nierenersatzverfahren	Dialyse	Ja
8	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
10	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	
11	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder in 2015 erneuert; Verfügbarkeit 24 Std. für dringende Notfälle	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	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar	
16	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar	

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.

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.

Patienten mit Vorhofflimmern müssen zur Schlaganfallprophylaxe, häufig eine Blutverdünnung (Antikoagulation) einnehmen. Eine Komplikation der Blutverdünnung ist die schwere Blutung (z.B. Magen/Darm oder Gehirn). Nach der Blutung wird die Antikoagulation häufig abgesetzt. Als Alternative werden im Diakonie-Klinikum seit 2015 erfolgreich Vorhofohrokluder (LAAO) implantiert. Der interventionelle Vorhofohrverschluss (LAAO) stellt eine wirkungsvolle durch Studien belegte Therapiealternative zur oralen Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern dar. Dieser Vorhofohrverschluss wird minimal invasiv über die Leistenhernie implantiert.

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V: Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

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

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

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: 3922

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	546
2	I21	Akuter Herzinfarkt	444
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	425
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	342
5	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	338
6	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	151
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	130
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	126
9	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	126
10	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	116
11	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	62
12	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	62
13	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	62
14	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	60
15	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	53
16	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	52
17	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	46
18	J20	Akute Bronchitis	39
19	I95	Niedriger Blutdruck	36
20	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	32

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1150
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1089
3	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	951
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	617
5	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	586
6	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	398
7	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	319
8	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	261
9	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	229
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	216
11	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	132
12	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	89
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	87
14	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	86
15	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	83
16	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	82
17	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	64
18	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	60
19	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	47
20	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	43

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kardiologische Ambulanz PD Dr. Jahn
	VI00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	VI00 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz
	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
	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	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	174
2	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	≤5
3	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	≤5
4	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	≤5
5	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	≤5

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,63	40	17,35	1,28	1,12	17,51	223,986
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,84		6,56	1,28	1,1	6,74	581,899

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	55,82	55,62	0,2	2,88	52,94	74,0839
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,2	0,2	0	0,04	0,16	24512,5

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,87	0,87	0	0,14	0,73	5372,6
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,45	1,45	0	0,07	1,38	2842,03
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,71	1,71	0	0,18	1,53	2563,4

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:

Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

Medizinische Leistungsangebote	
26	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
27	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

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: 3075

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	165
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	161
3	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	104
4	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	94
5	K80	Gallensteinleiden	88
6	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	82
7	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	71
8	J20	Akute Bronchitis	69
9	N17	Akutes Nierenversagen	67
10	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	67
11	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	63
12	A46	Wundrose - Erysipel	56
13	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	52
14	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	51

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	48
16	E86	Flüssigkeitsmangel	46
17	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	43
18	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	42
19	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	40
20	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	38

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1205
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	745
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	600
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	429
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	309
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	268
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	254
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	214
9	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	207
10	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	145
11	5-469	Sonstige Operation am Darm	144
12	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	134
13	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	111
14	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	109
15	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	101
16	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	99

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
17	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	96
18	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	93
19	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	89
20	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	87

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	15,39	40	15,39	0	0,8	14,59	210,761
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,6		5,6	0	0,71	4,89	628,834

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	33,86	33,76	0,1	0,92	32,94	93,3516
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,43	0,43	0	0,01	0,42	7321,43

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,94	0,94	0	0,05	0,89	3455,06
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,82	1,82	0	0,03	1,79	1717,88
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,35	1,35	0	0,07	1,28	2402,34

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement
3	Kinästhetik
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Basale Stimulation
8	Bobath
9	Wundmanagement
10	Praxisanleitung
11	Geriatric Geriatrischer Schwerpunkt
12	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
13	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
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 dem Diakonie-Klinikum Stuttgart durchgeführt. Transplantierte Patienten werden – wenn nötig – unmittelbar in unserer Onkologie stationär oder in der Tagesklinik weiterversorgt.

Unser Ärzte- und Pflorgeteam 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.

In 2016 wurde die Onkologische Klinik selbst als Onkologisches Zentrum Hohenlohe nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie zertifiziert.

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
- Chronisch lymphatischen Leukämien

Weitere Studien werden bei Bauchspeicheldrüsenkrebs, Darmkrebs und anderen soliden Tumoren angeboten.

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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 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-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1083
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	121
2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	55
3	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	54
4	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	49
5	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	40
6	C16	Magenkrebs	32
7	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	31

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	31
9	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	31
10	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	28
11	C50	Brustkrebs	28
12	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	27
13	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	25
14	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	20
15	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	18
16	C71	Gehirnkrebs	14
17	C01	Krebs des Zungengrundes	14
18	C15	Speiseröhrenkrebs	14
19	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	13
20	C61	Prostatakrebs	12

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	308
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	262
3	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	153
4	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	145
5	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	132
6	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	102
7	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	76
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	63
9	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	59
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	55
11	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	45
12	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	43

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
13	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	40
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	36
15	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	32
16	8-018	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Nebenbehandlung	29
17	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	28
18	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	27
19	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	24
20	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	23

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,38	40	6,38	0	2,21	4,17	259,712
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,21		4,21	0	2,21	2	541,5

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Diabetologie
2	Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	19,16	19,16	0	4,33	14,83	73,0276
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,17	0,17	0	0,16	0,01	108300

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,44	0,44	0	0	0,44	2461,36
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,81	0,81	0	0,33	0,48	2256,25
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,83	0,83	0	0,33	0,5	2166

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-Notarzteinsatz 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
- Veröffentlichung der Qualitätsdaten von Frühgeborenen auf der Website des IQTIG Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
- Teilnahme an NEO-KISS (Infektions-Surveillance bei Frühgeborenen)
- 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

Medizinische Leistungsangebote	
	nur Diagnostik
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
13	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
14	Diagnostik und Therapie von Allergien
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Diagnostik
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
23	Versorgung von Mehrlingen
24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
25	Neugeborenencreening
26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
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: 2616

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	267
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	171
3	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	160
4	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	115
5	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	89
6	J20	Akute Bronchitis	82
7	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	51
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	50
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	47
10	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	39
11	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	39
12	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	39
13	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	39
14	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	37
15	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	34
16	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	32
17	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	32
18	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	32
19	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	31
20	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	31

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	495
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	284
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	237
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	221
5	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	144
6	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	137
7	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	129
8	9-403	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	125
9	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	96
10	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	72
11	9-500	Patientenschulung	57
12	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	56
13	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	36
14	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	36
15	8-158	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	32

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,16	40	18,06	0,1	2,98	15,18	172,332
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,73		6,63	0,1	2,64	4,09	639,609

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,43	1,43	0	0,23	1,2	2180
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	48,03	48,03	0	0,11	47,92	54,591
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,3	0,3	0	0	0,3	8720
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,05	1,05	0	0	1,05	2491,43
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,16	1,16	0	0,11	1,05	2491,43

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

Die Chirurgische Klinik I gehört zu den vier Organkrebszentren 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 Onkologische Klinik des Diak wurde erstmals in 2016 als Onkologisches Zentrum Hohenlohe nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie zertifiziert.

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

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

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

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

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 Kompetenzzentrum Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft DHG seit 2016
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 Spezialmatrasen verfügbar
2	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Patientenlifter, Aufstehhilfen, Toiletten- und Duschstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden
3	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe Gehwagen, Toilettensitzerhöhungen, Sitzstühle mit besonderer Tragkraft vorhanden; Bauchgurte, Einlagen und Patientenhemden in Sondergrößen verfügbar
4	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten Waage mit Tragkraft 250 kg vorhanden

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

Vollstationäre Fallzahl: 1867

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	196
2	K80	Gallensteinleiden	193
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	138
4	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	136
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	114
6	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	68
7	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	67
8	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	60
9	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	56
10	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	52
11	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	49
12	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	45
13	K42	Nabelbruch (Hernie)	45
14	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	41
15	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	38

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	31
17	C73	Schilddrüsenkrebs	29
18	E05	Schilddrüsenüberfunktion	29
19	C16	Magenkrebs	25
20	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	22

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	280
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	241
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	227
4	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	227
5	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	197
6	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	168
7	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	149
8	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	112
9	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	90
10	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	79
11	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	77
12	9-500	Patientenschulung	75
13	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	75
14	5-406	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	74
15	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	65
16	8-190	Spezielle Verbandstechnik	62
17	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	60
18	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	59
19	8-176	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke	58
20	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	57

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	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	19
2	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	18
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	12
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	11
5	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	9
6	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	7
7	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	6
8	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	≤5
9	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	≤5
10	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	≤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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	12,76	40	12,76	0	0,71	12,05	154,938
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,18		9,18	0	0,64	8,54	218,618

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Viszeralchirurgie
2	Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	39,73	39,63	0,1	1,66	38,07	49,0412
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,07	2,07	0	0,23	1,84	1014,67

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,52	0,52	0	0,01	0,51	3660,78
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,65	1,65	0	0,01	1,64	1138,41
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,11	1,11	0	0,06	1,05	1778,1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,33	1,33	0	0,13	1,2	1555,83

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

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie
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

2015 wurden insgesamt 240 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 Chefarztin

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

Medizinische Leistungsangebote	
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
15	Amputationschirurgie
16	Arthroskopische Operationen
17	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
19	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
20	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
21	Fußchirurgie
22	Handchirurgie
23	Schulterchirurgie
24	Bandrekonstruktionen/Plastiken
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: 2082

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	215
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	211
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	210
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	150
5	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	129
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	120
7	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	114
8	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	106
9	M54	Rückenschmerzen	58
10	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	54
11	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	51
12	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	43
13	M75	Schulterverletzung	41
14	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	40
15	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	28
16	S13	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Halses	25
17	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	23
18	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	23
19	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	22
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	21

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	304
2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	230
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	205
4	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	192
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	180
6	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	178
7	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	163
8	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	142
9	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	129
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	122
11	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	76
12	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	63
13	8-190	Spezielle Verbandstechnik	61
14	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	60
15	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	60
16	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	56
17	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	52
18	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	51
19	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	42
20	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	38
21	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	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
	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	Schulterprechstunde Hr. Burgschweiger
	VO19 - Schulterchirurgie
6	Schulterprechstunde Privatpatienten Hr. Burgschweiger
	VO19 - Schulterchirurgie

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	84
2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	≤5
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤5
4	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	≤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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,95	40	13,95	0	2,35	11,6	179,483
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,08		6,08	0	1,63	4,45	467,865

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	34,82	34,82	0	5,23	29,59	70,3616
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,05	3,05	0	0,03	3,02	689,404
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,15	1,15	0	0	1,15	1810,43
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,09	1,09	0	0,01	1,08	1927,78
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,79	0,79	0	0,07	0,72	2891,67
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,92	0,92	0	0,02	0,9	2313,33

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 Chefarztin

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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	Rheumachirurgie
6	Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
11	Bandrekonstruktionen/Plastiken
12	Fußchirurgie
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
14	Sportmedizin/Sporttraumatologie
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
16	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: 300

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	74
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	61
3	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	53
4	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	26
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	15
6	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	8
7	M87	Absterben des Knochens	5
8	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	5
9	M77	Sonstige Sehnenansatzentzündung	4
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	< 4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	104
2	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	90
3	5-788	Operation an den Fußknochen	87
4	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	78
5	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	67
6	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	64
7	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	61
8	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	52
9	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	36
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	34
11	5-821	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	33
12	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	31
13	5-808	Operative Gelenkversteifung	31

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
14	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	27
15	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	16

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	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	30
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	11
3	5-808	Operative Gelenkversteifung	8
4	5-788	Operation an den Fußknochen	7
5	5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	≤5
6	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	≤5
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	≤5
8	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	≤5
9	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	≤5
10	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5	40	1,5	0	0,16	1,34	223,881
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,5		1,5	0	0,16	1,34	223,881

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
3	Notfallmedizin

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,91	7,91	0	0,14	7,77	38,61

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,7	0,7	0	0,01	0,69	434,783
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,34	0,34	0	0	0,34	882,353
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,34	0,34	0	0	0,34	882,353
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,27	0,27	0	0,01	0,26	1153,85
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,16	0,16	0	0	0,16	1875

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)
- Sehnenscheideneinengungen (schnellender Finger)
- Morbus Dupuytren
- Arthrose des Daumensattelgelenkes, des Handgelenkes und der Fingergelenke
- Handwurzelchirurgie (Behandlung von nicht verheilten Kahnbeinbrüchen, Teilversteifung und komplette Versteifung des Handgelenkes)
- Behandlung von Verletzungsfolgen wie Korrekturosteotomien, Knochen- und Sehnenrekonstruktionen
- Behandlung von angeborene Fehlbildungen (Syndaktylie, Polydaktylie, Doppeldaugen)
- Rheumachirurgie, Arthroplastiken, Arthrodesen, Sehnenrekonstruktionen, Synovektomien der Gelenke und Sehnenscheiden
- Behandlung von Lähmungsfolgen
- Infektionen
- Tumorchirurgie
- Arthroskopische Diagnostik

Verbrennungschirurgie

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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: 357

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	48
2	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	19
3	S66	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand	15
4	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	15
5	M18	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes	14
6	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	14
7	N62	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse	13
8	E65	Fettpolster	13
9	S68	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall	12
10	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	10

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	195
2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	192
3	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	114
4	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	94
5	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	86
6	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	59
7	8-190	Spezielle Verbandstechnik	49
8	5-901	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]	43
9	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	42
10	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	35
11	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	34
12	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	30
13	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	29
14	5-849	Sonstige Operation an der Hand	28
15	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	26

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, Verbandwechsel
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 Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden	51
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	33
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	31
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	21
5	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	15
6	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	12
7	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	7
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
9	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	6
10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	6

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2,97	40	2,97	0	0,62	2,35	151,915
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2		2	0	0,62	1,38	258,696

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,43	9,43	0	2,04	7,39	48,3085
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,67	0,67	0	0,3	0,37	964,865
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,29	0,29	0	0,01	0,28	1275
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,23	0,23	0	0,01	0,22	1622,73
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,35	0,35	0	0,08	0,27	1322,22
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,18	0,18	0	0,17	0,01	35700

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 Chefarztin

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Zertifiziertes Gefäßzentrum nach den Kriterien der Dt. Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und der Dt. Röntgengesellschaft (DRG)
2	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Aortenaneurysmachirurgie
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Venen Kompetenz-Zentrum (zertifiziert nach den Kriterien der Dt. Gesellschaft für Phlebologie und des Berufsverbands der Phlebologen)
5	Dialyseshuntchirurgie
6	Portimplantation

Medizinische Leistungsangebote	
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
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: 1175

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	525
2	I83	Krampfadem der Beine	145
3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	104
4	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	56
5	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	34

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	33
7	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	26
8	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	25
9	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	23
10	I87	Sonstige Venenkrankheit	19

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	388
2	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	348
3	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	238
4	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	198
5	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	158
6	8-190	Spezielle Verbandstechnik	130
7	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	127
8	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	110
9	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	85
10	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	83
11	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	80
12	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	73
13	9-500	Patientenschulung	60
14	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	53
15	5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	51

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	Sonstige Operation an Blutgefäßen	256
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	133
3	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	≤5

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8,58	40	8,58	0	1,99	6,59	178,3
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6		6	0	1,93	4,07	288,698

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	31,03	30,93	0,1	2,97	28,06	41,8745
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,31	1,31	0	0,32	0,99	1186,87
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,61	0,61	0	0,02	0,59	1991,53
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,94	0,94	0	0,03	0,91	1291,21
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,87	0,87	0	0,19	0,68	1727,94

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,86	0,86	0	0,19	0,67	1753,73
---------------------------------------------------------------------------------------	------	------	---	------	------	---------

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

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

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

B-[10] Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie

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

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 2015 wurden rd. 700 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen im Diakonieklinikum behandelt

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

Neurologische Funktionsdiagnostik

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

Engagement in Kompetenzzentren

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

- Regionales MS-Zentrum
- Regionalzentrum im Kompetenznetzwerk Parkinson e. V. (KNP)
- Zentrum für Gefäßerkrankungen
- Geriatrischer Schwerpunkt in Kooperation mit dem Zentrum für Innere Medizin
- Netzpartner der integrierten Versorgung von chronischen Kopfschmerzen, Migräne, Neuralgien und chronischen Schmerzkrankungen (in Kooperation mit der Schmerzklinik Kiel)

Aus- und Weiterbildung

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

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

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie
2	(2856) Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

B-[10].1.2 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

Medizinische Leistungsangebote	
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
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: 2343

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	435
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	203
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	196
4	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	123
5	G43	Migräne	105
6	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	70
7	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	69
8	R42	Schwindel bzw. Taumel	62
9	G20	Parkinson-Krankheit	56
10	G44	Sonstiger Kopfschmerz	55
11	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	51
12	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	47
13	M54	Rückenschmerzen	43
14	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	40
15	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	28

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1044
2	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	713
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	462
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	354
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	309
6	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	193
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	92
8	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	64
9	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	52
10	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	44
11	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	44
12	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	39
13	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	20
14	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	15
15	8-151	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Gehirn, Rückenmark oder im Bereich des Auges mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	15

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

5	Sprechstunde für Neurovaskuläre Erkrankungen/Neurosonologie
	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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,76	40	14,76	0	0,45	14,31	163,732
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,6		6,6	0	0,44	6,16	380,357

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	25,04	25,04	0	1,1	23,94	97,8697
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,79	1,79	0	0,49	1,3	1802,31
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,96	0,96	0	0,02	0,94	2492,55
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,62	0,62	0	0,02	0,6	3905
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,54	1,54	0	0,72	0,82	2857,32

B-[10].11.2.1 Pfliegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

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

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

B-[11] Urologische Klinik

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

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. 2015 wurden 1.488 Patienten stationär behandelt.

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

Leistungsspektrum

Tumor-Operationen

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

Chemotherapie und zielgerichtete Tumorthherapie

- Blasenkrebs
- Hodentumor
- Nierenzellkrebs
- fortgeschrittener Prostatakrebs

Behandlung der Blasenentleerungsstörung

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

Behandlung von Steinen

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Harnleiterspigelung (URS) mit Laserlithotripsie
- Blasensteinertrümmerung
- Endoskopische Nierensteinertrümmerung (PCNL)

Behandlung der Harninkontinenz

- Kolposuspensionsplastik nach Burch
- 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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: 1488

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Hamnrückfluss in Richtung Niere	295
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	203
3	C67	Harnblasenkrebs	110
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	100
5	C61	Prostatakrebs	76
6	N30	Entzündung der Harnblase	54
7	D09	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Lokalisationen	48
8	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	41
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	37
10	N35	Verengung der Harnröhre	34
11	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	33
12	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	32
13	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	31
14	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	30
15	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	24
16	C62	Hodenkrebs	23
17	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	22
18	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	20
19	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	18
20	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	15

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	627
2	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	201
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	181
4	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	174
5	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	174
6	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	165
7	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	165
8	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	121
9	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	109
10	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	102
11	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	72
12	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	45
13	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	37
14	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	34
15	5-629	Sonstige Operation am Hoden	32

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	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	46
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	45
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	25
4	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	11
5	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	6

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7	40	7	0	0,63	6,37	233,595
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5		5	0	0,55	4,45	334,382

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	21,13	20,63	0,5	1,37	19,76	75,3036
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,23	2,23	0	0,04	2,19	679,452
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,15	1,15	0	0,01	1,14	1305,26
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,2	0,2	0	0,01	0,19	7831,58
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,61	0,61	0	0,09	0,52	2861,54
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,21	0,21	0	0,03	0,18	8266,67

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

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

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

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

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

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

Chirurgie der peripheren Nerven und Schmerztherapie

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

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

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

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1700) Neurochirurgie

B-[12].1.2 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

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:	730
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	358
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	112
3	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	68
4	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	25
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	20
6	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	18
7	G54	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten	17
8	M54	Rückenschmerzen	11
9	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	10
10	C71	Gehirnkrebs	8

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	439
2	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	320
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	185
4	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	66
5	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	63
6	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	48
7	5-037	Operation an Blutgefäßen im Wirbelkanal	48
8	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	47
9	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	43
10	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	38
11	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	32
12	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	26
13	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	21
14	5-835	Ersatz von Knochen an der Wirbelsäule	18

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
15	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	18

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: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4						182,5

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,73	10,73	0	0,09	10,64	68,609
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,79	1,79	0	0	1,79	407,821
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,47	0,47	0	0	0,47	1553,19
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,61	0,61	0	0	0,61	1196,72
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,35	0,35	0	0,01	0,34	2147,06
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,15	0,15	0	0	0,15	4866,67

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 2015 kamen 1.250 (Vj. 1.204) 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 2008, 2011, 2014 und wieder in 2016 erhalten. Um betroffene Frauen nach den neuesten Qualitätsstandards behandeln zu können, nimmt das Brustzentrum an klinischen Studien teil.

Alle für eine optimale Diagnose und Behandlung erforderlichen Ärzte, Pflegekräfte und Geräte stehen hier zur Verfügung:

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

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

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

Das Gynäkologische Krebszentrum Hohenlohe

Für Patientinnen mit Unterleibskrebserkrankungen, wie Eierstockkrebs, Gebärmutterhöhlenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Krebs des Scheideneingangs u.a., wurde im Jahr 2010 das interdisziplinäre Gynäkologische Krebszentrum zertifiziert. In 2013 und 2016 haben wir die Rezertifizierung für dieses Zentrum erhalten.

Alle für eine optimale Diagnose und Behandlung erforderlichen Ärzte, Pflegekräfte und Geräte stehen hier in Kooperation mit anderen Fachdisziplinen des Hauses (Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Pathologie, Psychosomatik) zur Verfügung:

- Hochauflösende Vaginalsonographie (Ultraschalluntersuchung der Genitalorgane),
- Dysplasiesprechstunde,
- Computertomographie (Klinik für Röntgendiagnostik)
- Kernspintomographie (Klinik für Röntgendiagnostik)

- Laparotomie (Bauchschnittoperation) mit Lymphknotenentfernung
- Laparoskopische Operationsverfahren (Bauchspiegelung)
- Ambulante Strahlentherapie
- Ambulante Chemotherapie
- Antikörpertherapie

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

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

Die Gynäkologische Urologie

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

Aus- und Fortbildungen

Das ärztliche und nicht-ärztliche Personal der Frauenklinik hält Vorträge zu allen relevanten Themen – auch im Rahmen von Patientinnentagen der Krebszentren. Das 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

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: 3670

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	858
2	C50	Brustkrebs	278
3	O70	Dammriss während der Geburt	258
4	O80	Normale Geburt eines Kindes	251
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	141
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	101
7	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	84
8	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	81
9	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	81
10	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	66
11	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	65
12	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	65
13	Z83	Sonstige spezifische Krankheit in der Familienvorgeschichte	64
14	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	55
15	D27	Gutartiger Eierstocktumor	49
16	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	46
17	C53	Gebärmutterhalskrebs	45
18	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	42
19	C54	Gebärmutterkrebs	39
20	O63	Sehr lange dauernde Geburt	37

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1095
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	614
3	9-500	Patientenschulung	558
4	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	372
5	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	308
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	168
7	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	164
8	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	149
9	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	147
10	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	147
11	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	122
12	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	116
13	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	105
14	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	86
15	5-872	Komplette operative Entfernung der Brustdrüse	83
16	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	79
17	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	62
18	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	60
19	5-406	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation	57
20	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	53

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

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
3	Gynäkologische Notfallambulanz
	VG00 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des weiblichen Genitaltraktes
	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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	11,96	40	10,76	1,2	2,23	9,73	377,184
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,6		5,4	1,2	2,07	4,53	810,155

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
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

Zusatz-Weiterbildung	
1	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
2	Labordiagnostik – fachgebunden –
3	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,07	16,07	0	2,16	13,91	263,839
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5	5	0	0,07	4,93	744,422
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,55	0,55	0	0,01	0,54	6796,3
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,18	0,18	0	0,08	0,1	36700
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,89	13,89	0	0	13,89	264,219
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,51	0,51	0	0,06	0,45	8155,56
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,54	2,54	0	2,3	0,24	15291,7

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

- Hörverbessernde 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

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: 496

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	166
2	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	144
3	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	38
4	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	23
5	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	19
6	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	16
7	M95	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes	9
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	7

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	230
2	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	137
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	133
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	103
5	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	54
6	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	44
7	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	25
8	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	24
9	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	14
10	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	12

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	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	149
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	108
3	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	102
4	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	18
5	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	14

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						248

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Allergologie
2	Plastische Operationen

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,51	4,51	0	0,25	4,26	116,432
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,72	0,72	0	0,01	0,71	698,592
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,39	0,39	0	0	0,39	1271,79
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,03	0,03	0	0,01	0,02	24800
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,14	0,14	0	0,04	0,1	4960
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,02	0,02	0	0,01	0,01	49600

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

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

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

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

B-[15] Augenklinik

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

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.

Herr Dr. Stefan Hornef leitet die Augenbelegabteilung.

Bei der operativen Versorgung in der Augenheilkunde hat sich bereits vor etlichen 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 erfolgt ambulant.

Im Diakonie Klinikum werden Jährlich bis zu 1000 operativen Eingriffe vorgenommen, vorwiegend intraokular. Schwerpunkte bilden die Operation des Grauen Stars (bzw. Katarakt) und die operative Medikamente-Eingabe in den Glaskörper, meist als IVOM bezeichnet. Des Weiteren erfolgen unter anderem Lid-Operationen bei Tumoren, Fehlstellungen der Lider.

Häufigster Einsatzbereich der IVOM ist die feuchte Form der Altersbedingten Makuladegeneration (AMD). Weitere wichtige Anwendungsbereiche sind die Augenhintergrunderkrankungen bei Diabetes und Netzhautvenenverschlüsse. Im Jahr 2016 hat die IVOM in Deutschland erstmals die Grauer Star-Operation als bisherigen Spitzenreiter der häufigsten Operationen aller Fachbereiche abgelöst.

Auch bei der Grauer Star-Operation ist im ständigen Fluss, die als Linsenersatz zu implantierenden Kunststofflinsen haben sich weiterentwickelt. Mittlerweile gibt es ein ständig wachsendes Angebot sogenannter Premiumlinsen, die individuelle Lösungen beim Wunsch nach mehr Brillenunabhängigkeit bieten. Auch die OP-Technik geht unter anderem weiter in Richtung Verkleinerung des operativen Schnittes, was geringeres Wundtrauma, weniger Komplikationen und beschleunigter Heilungsverlauf bedeutet.

Die konservative und laserchirurgische ambulante Patientenversorgung führt Herr Dr. Hornef in seinen eigenen Praxisräumen in Schwäbisch Hall, Blendstatt 3, in der Nähe des Landratsamtes, durch.

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2700) Augenheilkunde

B-[15].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	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:	10
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	10

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	8
2	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	< 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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						5

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	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 Belastungsreaktionen, akuten Gesundheits- und Lebenskrisen
3	Diagnostik und Therapie von Problemen bei der Verarbeitung und Bewältigung körperlicher Erkrankungen
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: 196

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	54
2	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	46
3	F41	Sonstige Angststörung	24
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	21
5	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	15
6	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	7
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	7
8	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	6
9	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	4

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	4
11	F42	Zwangsstörung	< 4
12	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	< 4
13	K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	< 4
14	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	< 4
15	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	< 4
16	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	< 4
17	G44	Sonstiger Kopfschmerz	< 4

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-604	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, ohne Angabe der Therapieeinheiten pro Woche	763
2	9-605	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	201
3	9-606	Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	201
4	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	188
5	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	175
6	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	172
7	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	152
8	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	117

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	8
10	9-625	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Thera	8
11	9-648	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	5

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,58	42	3,58	0	0,06	3,52	55,6818
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	1		1	0	0,06	0,94	208,511

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,4	7,4	0	0	7,4	26,4865
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	392

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

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,88	0,88	0	0	0,88	222,727
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,05	0,05	0	0	0,05	3920
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	1,55	1,55	0	0	1,55	126,452
Ergotherapeuten	0,01	0,01	0	0	0,01	19600
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,24 ¹⁾	0,24	0	0	0,24	816,667

¹⁾ außerdem Kunst- und Musiktherapeuten

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 des sog. Wächterlymphknotens), zur Chirurgie und zur Urologischen Klinik (Prostata, Niere) des Diakonie-Klinikums z. B. zur Erstellung von Knochenszintigrammen bei Verdacht auf Metastasen. Schwerpunkt der therapeutischen Maßnahmen mit radioaktivem Jod sind gutartige und bösartige Schilddrüsenerkrankungen (letztere erst nach vorausgegangener Operation). Dies ist eine fast nebenwirkungsfreie und gleichzeitig sehr wirksame Behandlungsmethode.

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

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3200) Nuklearmedizin

B-[17].1.2 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	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:	85
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C73	Schilddrüsenkrebs	59
2	E05	Schilddrüsenüberfunktion	26

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.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	59
2	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	9
3	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	7
4	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
5	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
6	3-70d	Bildgebendes Verfahren über Teile des Körpers zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
7	3-760	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs	< 4
8	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
9	3-70x	Bildgebende Verfahren zur Darstellung sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						42,5

B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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 Organkrebs-Zentren für Brustkrebs, Unterleibskrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs. Außerdem ist die Onkologische Klinik des Diak als Onkologisches Zentrum Hohenlohe nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie zertifiziert.

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

Erläuterungen: Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums, die Leistungsentwicklung und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

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.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	737
2	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	98
3	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	97
4	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	94
5	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	22

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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2,7	40	2,7	0	2,44	0,26	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,7		2,7	0	2,44	0,26	0

B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

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: 387

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	84
2	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	59
3	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	58
4	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	44
5	C44	Sonstiger Hautkrebs	35
6	S01	Offene Wunde des Kopfes	25
7	K02	Zahnkaries	14
8	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	14
9	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	8

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	M87	Absterben des Knochens	7

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.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	397
2	5-230	Zahntfernung	125
3	5-231	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	69
4	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	47
5	5-778	Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht	36
6	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	33
7	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	20
8	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	19
9	5-279	Sonstige Operation am Mund	18
10	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						193,5

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

Notfallmedizin

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

Regionales Schmerzzentrum Schwäbisch Hall - Hohenlohe Schmerzambulanz

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

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

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

Mit der Praxis für Anästhesie und ambulante Schmerztherapie von Dr. Wolfgang Bauer, die sich im

Haus befindet, besteht eine enge Zusammenarbeit.

Ausbildung Studierender

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

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

Weiterbildung / Fortbildung

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

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

Darüber hinaus erfolgt eine großzügige Unterstützung der externen Weiterbildung.

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

B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

B-[20].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4342
Fax:	0791 753 4909
E-Mail:	thorsten.steinfeldt@dasdiak.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V: 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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	1082
2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	776
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	536

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	502
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	368
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	136
7	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	84
8	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	74
9	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	71
10	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	23
11	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	22
12	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	22
13	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	16
14	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	4
15	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	< 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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	25,26	42	23,66	1,6	2,71	22,55	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,52		11,92	1,6	2,31	11,21	0

B-[20].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[20].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
----------	---	-----	-----	------	-------	--------

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, Mammographiergerät 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), mammografischen Leistungen, einschließlich der MRT-Untersuchung der weiblichen Brust sowie zu ambulanten MRT-Untersuchungen aufgrund von Überweisungen anderer ermächtigter Ärzte des Diak. 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.

Die Abteilung ist modern ausgerüstet mit einem 1,5 Tesla Magnetresonanztomographen (neues Gerät 2015) und zwei Computertomographen (16- und 64-Zeilen). Dies ermöglicht eine schnelle Untersuchung von Mehrfachverletzten (Polytrauma) sowie die komplette kardiovaskuläre Diagnostik inkl. der CT-Koronarangiographie und Kardio-MRT. 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. 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2926
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1875
3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1632
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1223
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	807
6	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	779
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	763
8	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	734
9	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	662
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	609
11	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	458
12	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	444
13	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	389
14	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	339
15	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	329
16	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	293
17	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhren (Stents) in Blutgefäße	259
18	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	224
19	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	200
20	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	198

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	6,75	40	6,75	0	0,95	5,8	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,75		4,75	0	0,84	3,91	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 (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie)

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Therapiezentrum am DIAK (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie)
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 2,8 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 Hygienefachkräfte. 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 zum dritten Mal 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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	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

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,5	42	2,5	1	1,29	2,21	0
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5		2,5	1	1,29	2,21	0

B-[23].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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, wobei neben der Arzneimittelqualität auch die Liefersicherheit eine wichtige Rolle spielt.

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	358	100
2	Dekubitusprophylaxe	423	100
3	Geburtshilfe	1219	99,3
4	Gynäkologische Operationen	185	99,5
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	15	100
6	Herzschrittmacher-Implantation	114	98,2
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	13	100
8	Hüftendoprothesenimplantationen	118	98,3
9	Hüftendoprothesenversorgung	142	100
10	Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	27	96,3
11	Hüftgelenknahe Femurfraktur	97	100
12	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	16	100
13	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	65	100
14	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	25	100
15	Karotis-Revaskularisation	62	100
16	Knieendoprothesenimplantationen	66	100
17	Knieendoprothesenversorgung	89	100
18	Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	23	100
19	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	950	99,9
20	Mammachirurgie	264	100
21	Neonatalogie	233	100

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	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-Id	1100
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 3,32 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,36
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 % - 1,44 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	112
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-Id	1103
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,86
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 % - 0,93 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

3 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 1,58 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,35
Grundgesamtheit	112
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
4 Dauer der Operation	
Kennzahl-Id	52128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	61,6 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	52,36 % - 70,09 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	86,35
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,1 % - 86,59 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	69
Grundgesamtheit	112
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
5 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	
Kennzahl-Id	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	95,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	92,79 % - 96,91 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,26 % - 95,42 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	402
Grundgesamtheit	422
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
6	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-Id	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 % - 1,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
7	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Kennzahl-Id	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,2 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	89,42 % - 98,7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 % - 96,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	76
Grundgesamtheit	79

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
8	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Kennzahl-Id	51987
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,46
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 % - 0,51 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
9	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
Kennzahl-Id	51988
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,09 % - 3,32 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
10	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Kennzahl-Id	51994
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 2,94 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,24 % - 0,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	127
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
11	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-Id	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 % - 1,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	10
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
12	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Kennzahl-Id	50004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	92,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	83,22 % - 96,67 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,54 % - 94,08 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	60
Grundgesamtheit	65
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
13	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Kennzahl-Id	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	91,79 % - 99,73 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,08
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,83 % - 95,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	64
Grundgesamtheit	65
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
14	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-Id	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 5,58 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 % - 0,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	65

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
15 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-Id	50020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 5,58 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,5 % - 0,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	65
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
16 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 5,86 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,62
Grundgesamtheit	65
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

17	Dauer der Operation	
	Kennzahl-Id	52129
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	73,8 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	62,05 % - 82,98 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	88,03
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	87,65 % - 88,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	48
	Grundgesamtheit	65
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
18	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	
	Kennzahl-Id	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	96 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	92,85 % - 97,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,15
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 % - 95,28 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	242
	Grundgesamtheit	252
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
19	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-Id	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,67 % - 0,87 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
20	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Kennzahl-Id	50025
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	87,5 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	63,98 % - 96,5 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,77
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,28 % - 94,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	14
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
21	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-Id	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,29 % - 0,54 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
22	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-Id	50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 % - 0,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
23	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-Id	52321
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,8 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	89,76 % - 97,48 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,4 % - 97,65 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	129
Grundgesamtheit	136

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Auffällige Fälle werden kontinuierlich überprüft.
24	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-Id	50041
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 13,32 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 % - 1,38 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	25
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
25	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-Id	50044
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 13,32 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,78
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 % - 2,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	25

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
26	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 11,22 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 % - 1,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,3
Grundgesamtheit	25
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
27	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht
Kennzahl-Id	52001
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,59 % - 5,02 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
28	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Kennzahl-Id	52002
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

	Bezug zu Infektionen	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,09
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
29	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-Id	52324
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,69
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,52 % - 0,91 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	20
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
30	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	
	Kennzahl-Id	52328
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	3,54
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,36 % - 3,72 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
31	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-Id	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	97,6 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	87,68 % - 99,58 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,04 % - 98,47 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	41
Grundgesamtheit	42
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
32	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-Id	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,04
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,82 % - 99,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	16
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

33	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 3,08 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,88 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,17
	Grundgesamtheit	62
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
34	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 5,33 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 % - 1,15 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,68
	Grundgesamtheit	62
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
35	Schlaganfall oder Tod nach Operation	
	Kennzahl-Id	51175
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 5,83 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	2,25
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,07 % - 2,44 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	62
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
36	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	
	Kennzahl-Id	51176
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 5,83 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,23
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,1 % - 1,37 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	62
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
37	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-Id	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,19 % - 96,56 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

38	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-Id	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 % - 99,15 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

39	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-Id	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,58
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 % - 2,15 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
40	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Kennzahl-Id	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	11,71
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,69 % - 15,61 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
41	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-Id	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	84,8 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	69,08 % - 93,35 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,33
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,02 % - 91,64 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	28
Grundgesamtheit	33
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
42	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-Id	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezug zu Infektionen	Nein

	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	17,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	7,88 % - 35,59 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	13,36
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	12,87 % - 13,86 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	5
	Grundgesamtheit	28
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
43	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-Id	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 6,11 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,53
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 % - 1,66 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	59
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
44	Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-Id	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	3,59
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,47 % - 3,7 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
45	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahl-Id	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	94,25 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,85
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,6 % - 96,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	63
Grundgesamtheit	63
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
46	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Kennzahl-Id	319
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	98,64 % - 99,65 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,18 % - 99,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	1148
Grundgesamtheit	1156
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

47	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	
	Kennzahl-Id	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 % - 0,21 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
48	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	
	Kennzahl-Id	322
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,7 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0,34 % - 1,59 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,39
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 % - 1,42 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	817
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
49	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	
	Kennzahl-Id	323
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,14
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	1,1 % - 1,17 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Kennzahl-Id	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,97 % - 96,8 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	19
Grundgesamtheit	19
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
51	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Kennzahl-Id	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,48
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,65 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

52 Kritischer Zustand des Neugeborenen	
Kennzahl-Id	1059
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
53 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	
Kennzahl-Id	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	98,72 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,22
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,16 % - 98,27 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	296
Grundgesamtheit	296
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
54 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,23 % - 1,1 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	11,88
Grundgesamtheit	817
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
55	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 % - 1,17 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Kennzahl-Id	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,69 % - 2,35 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,37 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	7,84
Grundgesamtheit	4377

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
57 Kaiserschnittgeburten	
Kennzahl-Id	52243
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	24,5 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	22,12 % - 26,96 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	31,42
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,31 % - 31,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	296
Grundgesamtheit	1210
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
58 Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,75 % - 0,92 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	296
Erwartete Ereignisse	355,63
Grundgesamtheit	1210
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

59 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
Kennzahl-Id	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,16 % - 0,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
60 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust	
Kennzahl-Id	50719
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	14,07
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,15 % - 15,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
61 Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-Id	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,1 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,7 % - 99,75 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,62 % - 96,88 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	215
Grundgesamtheit	217
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Kennzahl-Id	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	93,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	86,35 % - 96,94 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,16 % - 94,64 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	85
Grundgesamtheit	91
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
63	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
Kennzahl-Id	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	17,6 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	12,47 % - 24,27 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,65 % - 14,19 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	28
Grundgesamtheit	159
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
64	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	52273
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,76 % - 1,47 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 0,93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	26,2
Grundgesamtheit	159
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
65	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-Id	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	97,4 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	91,12 % - 99,29 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	80,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,13 % - 81,19 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	76
Grundgesamtheit	78
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
66	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-Id	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	78,47 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,74
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,52 % - 97,95 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	14
Grundgesamtheit	14
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
67	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Kennzahl-Id	416
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	2,5 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	1,38 % - 4,6 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,37 % - 1,44 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	395
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	
	Kennzahl-Id	417
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	2,5 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	1,46 % - 4,2 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,04
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 % - 3,11 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Grundgesamtheit	524
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
69	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	
	Kennzahl-Id	12774
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	21,2
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	17,56 % - 25,31 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	21,25
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 % - 21,37 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	90
	Grundgesamtheit	425
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
70	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²)	
	Kennzahl-Id	12775
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	21,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	13,58 % - 31,88 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	23,71
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	23,25 % - 24,17 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	16
Grundgesamtheit	75
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
71	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)
Kennzahl-Id	50749
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	20,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	16,95 % - 24,33 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	20,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,88 % - 20,17 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	93
Grundgesamtheit	456
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
72	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Kennzahl-Id	51405
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	3,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	2,33 % - 6,03 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,31 % - 7,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	16
Grundgesamtheit	425
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
73	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Kennzahl-Id	51406
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	3,72 % - 16,37 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	20,44
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	20 % - 20,88 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Grundgesamtheit	75
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
74	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Kennzahl-Id	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	10,3 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	7,84 % - 13,44 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,41 % - 15,67 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	47
Grundgesamtheit	456

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
75	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-Id	52256
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	36,8 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	28,86 % - 45,53 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	32,23
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	32 % - 32,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	46
Grundgesamtheit	125
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
76	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Kennzahl-Id	52331
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	45,6 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	38 % - 53,35 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	54,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,41 % - 54,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	72
Grundgesamtheit	158
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

77	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	
	Kennzahl-Id	52332
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	91,9 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	85,68 % - 95,52 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	90,83
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	90,56 % - 91,09 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	113
	Grundgesamtheit	123
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
78	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt	
	Kennzahl-Id	52333
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	96,3 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	93,29 % - 97,97 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	94,89
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 % - 94,98 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	259
	Grundgesamtheit	269
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
79	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	52341
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,65 % - 2,15 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,43
Grundgesamtheit	395
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
80	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	52342
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,44 % - 1,28 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	17,15
Grundgesamtheit	524
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
81	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Kennzahl-Id	52008
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,4 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0,31 % - 0,47 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,39 % - 0,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	88
Grundgesamtheit	22990
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
82	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,31 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	82,57
Grundgesamtheit	22990
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
83	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Kennzahl-Id	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 0,02 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	22990
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

84	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben	
	Kennzahl-Id	52326
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0,4 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,46 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,32
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 % - 0,33 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	86
	Grundgesamtheit	22990
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben	
	Kennzahl-Id	52327
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,06
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	50048
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,93
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
87	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
88	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	50052
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 86,66 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 % - 1,1 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Grundgesamtheit	9
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
89	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 3,09 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,01
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
90	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 0,96 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

91	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	50061
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,93
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 0,98 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
92	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,84
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 % - 0,89 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
93	Durchführung eines Hörtests	
	Kennzahl-Id	50063
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	95,9 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	92,44 % - 97,84 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,67
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	96,55 % - 96,78 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	212
Grundgesamtheit	221
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

94	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
	Kennzahl-Id	50064
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	7 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	4,37 % - 11,09 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,49
	Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,47 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	4,36 % - 4,62 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	16
	Grundgesamtheit	228
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↗ verbessert

95	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-Id	51070
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,79
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 % - 0,85 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-Id	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,04
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,68 % - 4,43 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
97	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-Id	51078
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,79
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	3,36 % - 4,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	9
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
98	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-Id	51079
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,24
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,66 % - 8,86 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
99	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-Id	51085
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
100	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-Id	51086
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 % - 1,22 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-Id	51087
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 % - 4,29 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	51119
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 0,99 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
103	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
Kennzahl-Id	51120
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 % - 0,93 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104 Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-Id	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,7 % - 4,46 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
105 Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-Id	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 1,01 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
106 Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-Id	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,24 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	20
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
107	Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-Id	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 % - 1,39 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Grundgesamtheit	20
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
108	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Kennzahl-Id	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 % - 1,01 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

109 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-Id	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,6 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	96,78 % - 99,4 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,12 % - 98,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	354
Grundgesamtheit	359
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
110 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-Id	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	96,75 % - 99,4 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,86
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,8 % - 97,92 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	351
Grundgesamtheit	356
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-Id	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,45
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,83 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
112 Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-Id	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	93,9 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	89,79 % - 96,38 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 % - 95,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	199
Grundgesamtheit	212
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
113 Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-Id	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	87,13 % - 100 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 % - 96,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	26
Grundgesamtheit	26
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
114 Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-Id	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	93,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	88,15 % - 96,56 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,31 % - 92,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	130
Grundgesamtheit	139
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
115 Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
Kennzahl-Id	2015
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,26 % - 99,71 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,73
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 % - 98,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	189
Grundgesamtheit	191

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
116	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Kennzahl-Id	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,01 % - 99,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,73
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,62 % - 94,84 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	137
Grundgesamtheit	138
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
117	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Kennzahl-Id	2036
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Bezug zu Infektionen	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,5 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	94,8 % - 99,6 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,83
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 % - 97,9 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	134
Grundgesamtheit	136
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

118	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-Id	11878
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	14,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	11,47 % - 18,81 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	12,97
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich (bundesweit)	12,84 % - 13,1 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	53
	Grundgesamtheit	359
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
119	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
	Kennzahl-Id	50722
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	98,9 %
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	97,1 % - 99,55 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	95,72
	Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich (bundesweit)	95,64 % - 95,79 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	346
	Grundgesamtheit	350
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
120	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-Id	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Bezug zu Infektionen	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,31 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 % - 1,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	51,38
Grundgesamtheit	359
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

*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

<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRSA	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja

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 2015
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 2015
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.onkoziert.de/gynzentren.htm
Leistungsbereich:	Darmkrebszentrum Hohenlohe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/darmzentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2015
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/darmzentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/darmzentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/darmzentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/darmzentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/darmzentren.htm

Leistungsbereich:	Prostatakarzinomzentrum Hohenlohe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/prostatakrebszentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2015
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/prostatakrebszentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/prostatakrebszentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/prostatakrebszentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.de/prostatakrebszentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkoziert.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 2015
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 2015
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 2015
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 2015
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	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	63	MM05 - Kein Ausnahmetatbestand
2	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	4	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen
3	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	24	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):	111
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	61
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	49

* 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).