DIAKONEO

DIAK KLINIKUM

Qualitätsbericht 2018

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr 2018

weil wir das Leben lieben.

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 18

A-8.1 Forschung und akademische Lehre 18

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen 18

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 19

A-10 Gesamtfallzahlen 19

A-11 Personal des Krankenhauses 19

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 19

A-11.2 Pflegepersonal 20

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 20

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 21

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 22

A-12.1 Qualitätsmanagement 22
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 23
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte 25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 31
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 33
A-13 Besondere apparative Ausstattung 35
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 37
B-[1] Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen 37
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 37
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 38
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 38
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 39
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 39
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 39
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 40
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 40
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 40
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 41
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 41
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 41
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 41
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 42
B-[1].11 Personelle Ausstattung 42

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 42

B-[1].11.2 Pflegepersonal 43

B-[2] Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten 45

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 45

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel 46

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 46

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 46

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 47

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 48

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 48

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD 48

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 48

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 48

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 49

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 49

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 49

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 50

B-[2].11 Personelle Ausstattung 50

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen 50

B-[2].11.2 Pflegepersonal 51

B-[3] Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin 53

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 53

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel 54

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 54
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 54
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 55
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 55
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 55
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 56
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 56
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 56
B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 56
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 56
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 57
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 57
B-[3].11 Personelle Ausstattung 57
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen 57
B-[3].11.2 Pflegepersonal 58
B-[4] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin 60
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 60
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel 62
B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 63
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 63
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 63
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 64
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 66

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 66
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 67
B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 67
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 67
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 68
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 68
B-[4].11 Personelle Ausstattung 68
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen 68
B-[4].11.2 Pflegepersonal 69
B-[5] Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie 71
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 71
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel 72
B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 73
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 73
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 73
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 74
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 74
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD 74
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 74
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 74
B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 75
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 75
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 75

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 76
B-[5].11 Personelle Ausstattung 76
B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen 76
B-[5].11.2 Pflegepersonal 77
B-[6] Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie 79
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 79
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel 80
B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 81
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 81
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 81
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 83
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 83
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD 83
B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 83
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 83
B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 84
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 84
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 84
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 85
B-[6].11 Personelle Ausstattung 85
B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen 85
B-[6].11.2 Pflegepersonal 86
B-[7] Orthopädie und Endoprothetik 88

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 88
B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel 89
B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 89
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 89
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 90
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 90
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 91
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD 91
B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 91
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 91
B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 92
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 92
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 92
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 93
B-[7].11 Personelle Ausstattung 93
B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen 93
B-[7].11.2 Pflegepersonal 94
B-[8] Chirurgische Klinik III - Plastische, Ästhetische und Handchirurgie 96
B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 96
B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel 97
B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 97
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 98
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 98

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 98
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 99
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD 99
B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 99
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 99
B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 100
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 100
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 100
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 101
B-[8].11 Personelle Ausstattung 101
B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen 101
B-[8].11.2 Pflegepersonal 102
B-[9] Chirurgische Klinik IV - Gefäßchirurgie 104
B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 104
B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel 105
B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 105
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 105
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 105
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 106
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 106
B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD 107
B-[9].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 107
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 107

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 107
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 107
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 108
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 108
B-[9].11 Personelle Ausstattung 109
B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen 109
B-[9].11.2 Pflegepersonal 109
B-[10] Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie 111
B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 111
B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel 112
B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 113
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 113
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 113
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 114
B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD 114
B-[10].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 114
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 114
B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 115
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 115
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 115
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 116
B-[10].11 Personelle Ausstattung 116
B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen 116
B-[10].11.2 Pflegepersonal 117

B-[11] Urologische Klinik 119
B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 119
B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel 120
B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 121
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 121
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 121
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 122
B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD 122
B-[11].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 122
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 122
B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 122
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 122
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 123
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 123
B-[11].11 Personelle Ausstattung 123
B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen 124
B-[11].11.2 Pflegepersonal 124
B-[12] Neurochirurgische Klinik 127
B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 127
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel 128
B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 128
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 129
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 129
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 130

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD 130
B-[12].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 130
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 130
B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 130
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 130
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 131
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 131
B-[12].11 Personelle Ausstattung 131
B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen 131
B-[12].11.2 Pflegepersonal 131
B-[13] Frauenklinik 134
B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 134
B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel 136
B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 136
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 136
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 137
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 137
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 138
B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD 138
B-[13].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 138
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 139
B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 139
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 139

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 140
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 140
B-[13].11 Personelle Ausstattung 140
B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen 140
B-[13].11.2 Pflegepersonal 141
B-[14] Hals-Nasen-Ohrenklinik 143
B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 143
B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel 144
B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 144
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 144
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 145
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 145
B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD 146
B-[14].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 146
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 146
B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 146
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 146
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 146
B-[14].11 Personelle Ausstattung 146
B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen 147
B-[14].11.2 Pflegepersonal 147
B-[15] Augenklinik 149
B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 149
B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel 149

B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 150
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 150
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 150
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 150
B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD 151
B-[15].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 151
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 151
B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 151
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 151
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 151
B-[15].11 Personelle Ausstattung 151
B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen 151
B-[15].11.2 Pflegepersonal 152
B-[16] Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 153
B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 153
B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel 154
B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 154
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 154
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 155
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 155
B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD 155
B-[16].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 156
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 156
B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 156

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 156
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 156
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 157
B-[16].11 Personelle Ausstattung 157
B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen 157
B-[16].11.2 Pflegepersonal 157
B-[16].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 158
B-[17] Nuklearmedizinische Klinik 160
B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 160
B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel 160
B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 161
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 161
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 161
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 162
B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD 162
B-[17].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 162
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 162
B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 162
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 162
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 163
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 163
B-[17].11 Personelle Ausstattung 163
B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen 163

B-[17].11.2 Pflegepersonal 164
B-[18] Strahlentherapeutische Klinik 165
B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 165
B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel 166
B-[18].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 166
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 166
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 166
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 167
B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD 167
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 167
B-[18].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 167
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 167
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 168
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 168
B-[18].11 Personelle Ausstattung 168
B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen 168
B-[19] Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 170
B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 170
B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel 171
B-[19].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 171
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 172
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 172
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 172
B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD 172

B-[19].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 173
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 173
B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 173
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 173
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 173
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 173
B-[19].11 Personelle Ausstattung 174
B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen 174
B-[19].11.2 Pflegepersonal 174
B-[20] Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie 176
B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 176
B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel 178
B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 178
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 178
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 179
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 179
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 179
B-[20].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 179
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 179
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 180
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 180
B-[20].11 Personelle Ausstattung 180
B-[20].11.1 Ärzte und Ärztinnen 180
B-[20].11.2 Pflegepersonal 181

B-[21] Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie 183
B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 183
B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel 184
B-[21].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 184
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 185
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 185
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 186
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 186
B-[21].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 186
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 186
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 187
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 187
B-[21].11 Personelle Ausstattung 187
B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen 187
B-[22] Therapiezentrum am DIAK (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie) 189
B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 189
B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel 190
B-[22].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 191
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 191
B-[22].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 191
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 191
B-[23] Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin 192
B-[23].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 192
B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel 193

B-[23].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 193
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 194
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 194
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 194
B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD 194
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 195
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 195
B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 195
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 195
B-[23].11 Personelle Ausstattung 195
B-[23].11.1 Ärzte und Ärztinnen 196
B-[24] Apotheke/ Pharmakologie 197
B-[24].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 197
B-[24].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 198
C Qualitätssicherung 199
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 199
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate 199
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung 200
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 254
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 254
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .. 254
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr 258

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind 258

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen 258

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 260

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 260

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. 22 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 straff 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 wurde mit erheblichen Fördermitteln des Landes Baden-Württemberg in mehreren Abschnitten neu gebaut. In 2013-2014 entstand die neue Kinderklinik. 2015-2018 wurde das neue Bettenhaus mit Endoskopie, kardiologischer und neurologischer Funktionsdiagnostik sowie Küche, Cafeteria, Labor und Apotheke gebaut.
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.

Michael Kilb
Geschäftsführer Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Holger Praßel, Geschäftsführer
Telefon:	0791 753 5000
Fax:	0791 753 9995000
E-Mail:	holger.prassel@diakoneo.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@diakoneo.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

Versorgungs-schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Adipositaszentrum	• Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie • Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Therapiezentrum am Diak	
Zentrum für Alterstraumatologie	• Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie • Geriatrischer 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

Versorgungs-schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Ambulantes OP-Zentrum	• 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	• Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie	
Brustkrebszentrum	• Frauenklinik • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik • Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin • Apotheke/Pharmakologie • Therapiezentrum am Diak	Das Brustzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebs-gesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008

Versorgungs-schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Darmkrebszentrum	• 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 Krebs-gesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Gefäßzentrum	• Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie • Innere Medizin I: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Elektrophysiologie • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie • Therapiezentrum am Diak	Das Gefäßzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DDG) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG). Zusätzlich ist es als Venen Kompetenz-Zentrum ausgewiesen (Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und des Berufsverbands der Phlebologen).
Geriatriezentrum (Zentrum für Altersmedizin)	• Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie • Therapiezentrum am Diak	Geriatrischer Schwerpunkt des Landes Baden-Württemberg
Gynäkologisches Krebszentrum	• Frauenklinik • Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Nuklearmedizinische Klinik • Strahlentherapeutische Klinik	Das Gynäkologische Krebszentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebs-gesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008

Versorgungs-schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	• 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	• Urologische Klinik • Frauenklinik • Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	• 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	• 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	

Versorgungs-schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
Palliativzentrum	● 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	● Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ● Frauenklinik ● Therapiezentrum am Diak	Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 beantragt
Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie	● Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie ● Frauenklinik	
Prostatakarzinom-zentrum	● 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 Krebs-gesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Schlaganfallzentrum	● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie ● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Regionale Stroke Unit gemäß der Schlaganfallkonzeption Baden-Württemberg. Das Schlaganfall-zentrum ist zertifiziert

Versorgungs-schwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	• Neurochirurgische Klinik • Therapiezentrum am Diak	gemäß der Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schmerzzentrum	• Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie • Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie • Neurochirurgische Klinik	
Sozialpädiatrisches Zentrum	• Klinik für Kinder- und Jugendmedizin • Therapiezentrum am Diak	
Traumazentrum	• Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie • Neurochirurgische Klinik • Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie • Klinik für Anästhesologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	umfassende interdisziplinäre Versorgung von Schwerst-verletzten, Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), zertifiziert nach den Kriterien der DGU. Die Klinik ist zum Verletztenarten-verfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).
Wundzentrum	• 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 alt:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de

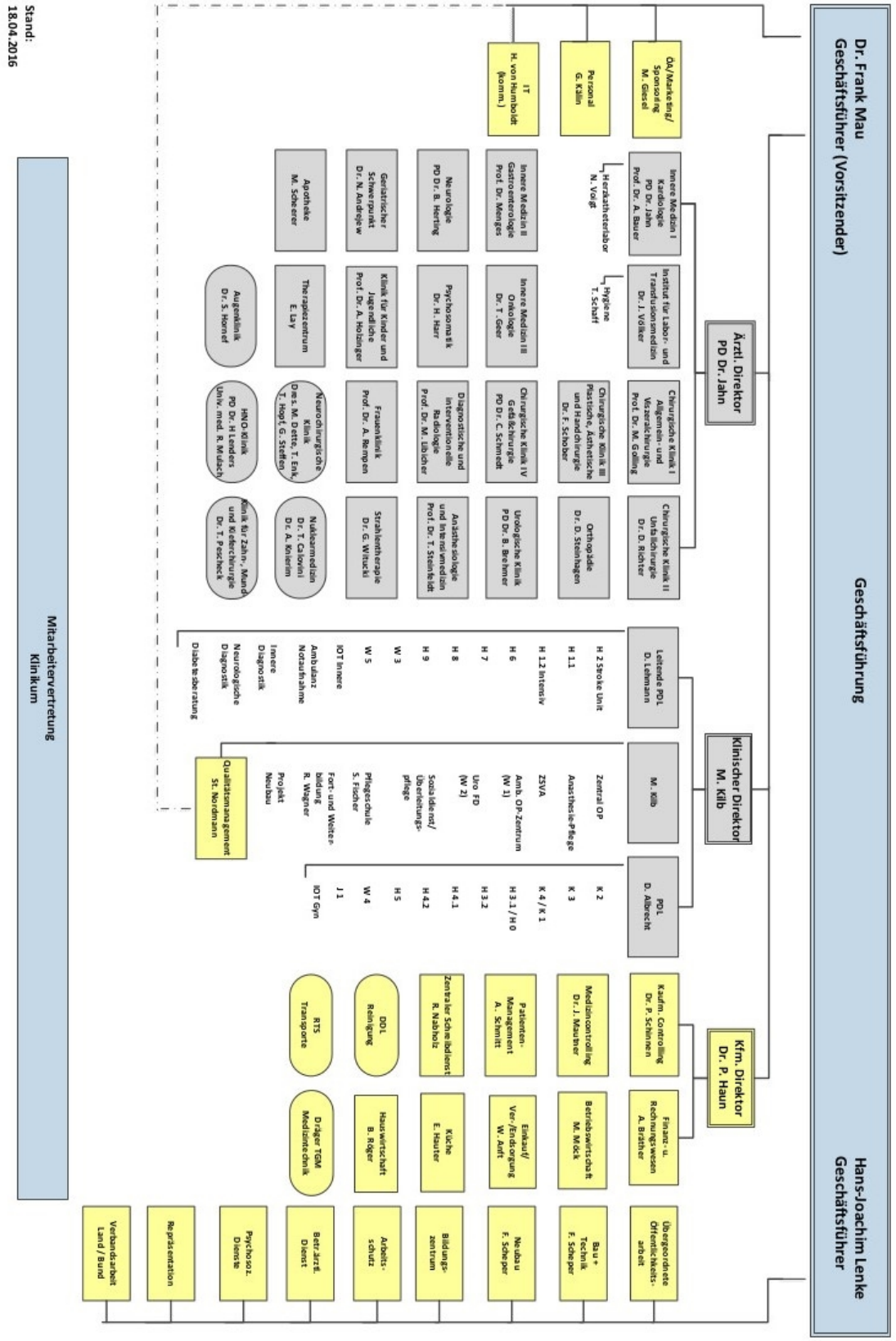
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	**Verwaltungsleitung**
Name/Funktion:	Dr. Holger Praßel, Geschäftsführer
Telefon:	0791 753 500
Fax:	0791 753 9995000
E-Mail:	Holger.prassel@diakoneo.de

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

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

Leitung:	**Pflegedienstleitung**
Name/Funktion:	Dorothea Lehmann, Ltd. Pflegedienstleiterin
Telefon:	0791 753 4021
Fax:	0791 753 4928
E-Mail:	dorothea.lehmann@diakoneo.de.de


Diakonie-Klinikum gGmbH
Dr. Frank Mau
Geschäftsführer (Vorsitzender)
Geschäftsführung
Hans-Joachim Lenke
Geschäftsführer
Ärztl. Direktor
PD Dr. Jahn
Klinischer Direktor
M. Kilb
Kfm. Direktor
Dr. P. Haun
QA/Marketing/
Sponsoring
M. Giesel
Personal
G. Kälin
IT
H. von Humboldt
(komm.)
Innere Medizin I
Kardiologie
PD Dr. Jahn
Prof. Dr. A. Bauer
Herzkatheterlabor
N. Voigt
Institut für Labor- und
Transfusionsmedizin
Dr. J. Völker
Hygiene
T. Schiff
Chirurgische Klinik I
Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Prof. Dr. M. Gebing
Chirurgische Klinik II
Unfallchirurgie
Dr. D. Richter
Innere Medizin II
Gastroenterologie
Prof. Dr. Menges
Innere Medizin III
Onkologie
Dr. T. Geer
Chirurgische Klinik III
Plastische, Ästhetische
und Handchirurgie
Dr. F. Schober
Orthopädie
Dr. D. Steinhagen
Neurologie
PD Dr. B. Hertlein
Psychosomatik
Dr. H. Harr
Chirurgische Klinik IV
Gefäßchirurgie
PD Dr. C. Schmidt
Urologische Klinik
PD Dr. B. Brehmer
Geriatrischer
Schwerpunkt
Dr. N. Andrejew
Klinik für Kinder und
Jugendliche
Prof. Dr. A. Holzinger
Diagnostische und
interventionelle
Radiologie
Prof. Dr. M. Uhlicher
Anästhesiologie
und Intensivmedizin
Prof. Dr. T. Steinfeldt
Apotheke
M. Scheerer
Therapiezentrum
E. Lay
Frauenklinik
Prof. Dr. A. Rempen
Strahlentherapie
Dr. G. Wlotzki
Augenklinik
Dr. S. Hornef
HNO-Klinik
PD Dr. H. Lenders
Univ.-med. R. Mlynski
Neurochirurgische
Klinik
Dres. M. Dietz, T. Enk,
T. Hopf, G. Steffen
Nuklearmedizin
Dr. T. Calovini
Dr. A. Kolerios
Klinik für Zahn-, Mund-
und Kieferchirurgie
Dr. T. Peschke
Leitende PDL
D. Lehmann
PDL
D. Albrecht
Kaufm. Controlling
Dr. P. Schinnen
Finanz- u.
Rechnungswesen
A. Brather
Übergeordnete
Öffentlichkeits-
arbeit
Bau +
Technik
F. Scheper
Neubau
F. Scheper
Bildungs-
zentrum
Arbeits-
schutz
Betriebsärztl.
Dienst
Psychosoz.
Dienste
Repräsentation
Verbandsarbeit
Land / Bund
H 2 Stroke Unit
H 11
H 12 Intensiv
H 6
H 7
H 8
H 9
W 3
W 5
IOT Innere
Ambulanz
Notaufnahme
Innere
Diagnostik
Neurologische
Diagnostik
Diabetesberatung
Zentral OP
Anästhesie-Pflege
ZSVA
Amb. OP-Zentrum
(W 1)
Uro FD
(W 2)
Sozialdienst/
Überleitungs-
pflege
Pflegeschule
S. Fischer
Fort- und Weiter-
bildung
R. Wagner
Projekt
Neubau
IOT Gyn
K 2
K 3
K 4 / K 1
H 3.1 / H 0
H 3.2
H 4.1
H 4.2
H 5
W 4
J 1
Qualitätsmanagement
St. Nordmann
Medizincontrolling
Dr. J. Mautner
Patienten-
Management
A. Schmitt
Zentraler Schreibdienst
R. Nabholz
RTS
Transporte
DDL
Reinigung
Betriebswirtschaft
M. Mock
Einkauf/
Ver-/Entsorgung
W. Auft
Küche
E. Hautter
Hauswirtschaft
B. Röger
Dräger TGM
Medizintechnik
Mitarbeitervertretung
Klinikum
Stand:
18.04.2016

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität:

1	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 Sektretlösung
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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
	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 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/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, Skoliosetherapie nach Diefenbach
23	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie, Orofasziale 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

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
	eigene Blutspendezentrale
26	Akupressur bspw. bei Kopfschmerzen
27	Akupunktur zur Geburtseinleitung
28	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
29	Basale Stimulation
30	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst
31	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Einbeziehung des ambulanten Hospizdienstes, Trauerbegleitung, Palliativ-Betten
32	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung und -schulung durch Diabetesberater/-assistenten DDG auf Station
33	Diät- und Ernährungsberatung Spezielle Kostformen und Beratung bei besonderen Erkrankungen, Beratung bei PEG und enteraler Ernährung, Ernährungsberatung nach Adipositas-OP
34	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
35	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
36	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung in der Gynäkologie und Urologie bei Harninkontinenz, anerkanntes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
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 stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/ Tagespflege

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Ein-Bett-Zimmer Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistung, besondere Wahlleistungsstation, Ausstattung und Preise variieren je nach Station
3	Mutter-Kind-Zimmer Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse
4	Zwei-Bett-Zimmer 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: 4 € kombinierter Preis für Fernsehen/Radio/Internetanschluss (WLAN) für eine Aufenthaltsdauer bis zu 5 Tage. Danach niedrigere Kosten pro Tag (3,00 € bei Aufenthalt von 6-13 Tagen, ab 14 Tagen 2,50 €). Bei Wahlleistung Unterkunft inkludiert.
7	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 4 € kombinierter Preis für Fernsehen/Radio/Internetanschluss (WLAN) für eine Aufenthaltsdauer bis zu 5 Tage. Danach niedrigere Kosten pro Tag (3,00 € bei Aufenthalt von 6-13 Tagen, ab 14 Tagen 2,50 €). Bei Wahlleistung Unterkunft inkludiert.
8	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 4 € kombinierter Preis für Fernsehen/Radio/Internetanschluss (WLAN) für eine Aufenthaltsdauer bis zu 5 Tage. Danach niedrigere Kosten pro Tag (3,00 € bei Aufenthalt von 6-13 Tagen, ab 14 Tagen 2,50 €). Bei Wahlleistung Unterkunft inkludiert.
9	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 2 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 € Flatrate ins Deutsche Fest- und Mobilnetz.
10	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer in Wahlleistungszimmern im Neubau
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: 1,5 € Max. Kosten pro Tag: 6 € Nachttarif 2,00 € (von 19.30 Uhr-07.30 Uhr), Parkhaus, Bereitstellung von Kofferkulis und Rollstühlen im Parkhaus
13	Geldautomat in der Eingangshalle
14	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung falls möglich Besuch der bisherigen Schule, sonst eigene Klinikschule für kranke Kinder

	Leistungsangebot
15	Schule im Krankenhaus Eigene Klinikschule für die Zeit des Klinikaufenthaltes der kranken Kinder
16	Rooming-in 24-Stunden-Rooming-In; auch Elternzimmer möglich
17	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse
18	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zentraler Informationspunkt beim Empfang, Begleitung bei Bedarf
19	Seelsorge Evangelische und katholische Seelsorger fest am Krankenhaus
20	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen auch für Angehörige
21	Abschiedsraum verstorbene Patienten bleiben mind. 2 Stunden nach dem Tod im Krankenzimmer, danach gibt es im Aufbahrungsraum weitere Möglichkeiten, Abschied zu nehmen
22	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Krebsverein Schwäbisch Hall e.V.,Selbsthilfegruppe bei Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Adipositas, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse TEB, chronische Nierenerkrankungen, Hospizdienst Schwäbisch Hall, Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Elterngruppe für Früh- und Risikogeborene
23	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: täglich vegetarische und schweinefleischfreie Gerichte Freie Menü- und Komponentenwahl unter Berücksichtigung von Diätvorgaben
24	Andachtsraum Gottesdienste, Andachten mit Übertragung auf das Zimmer

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Arbeit mit Piktogrammen
2	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung standardisiertes Wegleitsystem im gesamten Haus umgesetzt
3	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Dolmetscherdienst bei Bedarf, z.B. für Aufklärungsgespräche
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung Braillebeschriftung
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
9	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin

	Aspekte der Barrierefreiheit
	Kooperation mit mehreren Gebärdendolmetschern, Einsatz bei Bedarf
10	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette auf Nachfrage
11	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. im Neubau des Klinikums
12	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Strukturierter Einsatz von Ehrenamtlichen, die sich nach umfangreicher Schulung und Einarbeitung um diese Patienten kümmern.
13	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
14	Diätetische Angebote ca. 30 Diät- und Sonderkostformen
15	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
6	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien Short Stitch Studie (Monomax®)- Auswirkungen einer bestimmten Nahttechnik (Faszienverschluss im 6:1 Naht/Wundlängen-Verhältnis) auf Komplikationsraten bei Bauchoperationen.
7	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher Mitherausgeberschaft bei der Zeitschrift "Gefäßchirurgie"

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
5	Entbindungspfleger und Hebamme 3 Jahre, ab Herbst 2017, in Kooperation mit der Berufsfachschule für Hebammen und Entbindungspfleger des ANregiomed gKU in Ansbach
6	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) 3 Jahre, ab Herbst 2017, in Kooperation mit dem Klinikum Stuttgart

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 492

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	26974
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	48129

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	192,18	183,48	8,70	23,78	168,40
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	108,56	99,86	8,70	21,77	86,79
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	10				

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	306,96	299,41	7,55	24,00	282,96
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	76,60	76,45	0,15	1,99	74,61
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	10,20	10,20	0,00	0,66	9,54
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	15,08	15,08	0,00	0,56	14,52
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,40	0,40	0,00	0,00	0,40
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	14				
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,08	2,08	0,00	0,22	1,86
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,71	10,71	0,00	3,70	7,01

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,61	0,31	0,30	0,00	0,61
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,96	0,96	0,00	0,96	0,00
Ergotherapeuten	0,03	0,03	0,00	0,00	0,03
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,08[1)]	1,08	0,00	0,00	1,08
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

[1)] zusätzlich noch Kunst-und Musiktherapeutinnen

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	3,21	3,21	0,00	0,00	3,21
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	6,08	6,08	0,00	2,53	3,55
Erzieher und Erzieherin	0,45	0,45	0,00	0,00	0,45
Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin	0,63	0,35	0,28	0,00	0,63
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1,23	1,23	0,00	0,00	1,23
Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,50	0,40	0,10	0,00	0,50
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	4,27	4,27	0,00	2,13	2,14
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,93	0,93	0,00	0,22	0,71
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch- technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	21,21	21,21	0,00	3,25	17,96
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	14,79	14,79	0,00	6,69	8,10
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,50	0,50	0,00	0,50	0,00
Oecotrophologe und Oecothrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	0,88	0,88	0,00	0,20	0,68
Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	2,73[2)]	2,73	0,00	0,00	2,73
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	12,45	12,45	0,00	3,51	8,94
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	3,24	3,24	0,00	0,50	2,74
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,57	1,57	0,00	0,00	1,57
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	3,50	3,50	0,00	0,00	3,50
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	2,00[4)]	2,00	0,00	0,00	2,00
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	78,00	78,00	0,00	0,00	78,00[5)]
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3,00	3,00	0,00	0,82	2,18
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,90	0,90	0,00	0,00	0,90

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	11,21	11,21	0,00	0,00	11,21
Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	200,00	200,00[6]	0,00	0,00	200,00
Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	200,00	200,00[7]	0,00	0,00	200,00

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung

[1] Fachkräfte der Sanitätshäuser kommen ins Haus
[2] Schule für kranke Kinder
[3] Fachkräfte kommen ins Haus
[4] Diabetesberaterinnen und -Assistentinnen nach den Qualifikationskriterien der DGG; zusätzlich über 50 diabetisch weitergebildete Pflegekräfte im Rahmen der Zertifizierung zum "Krankenhaus für Diabetiker geeignet"
[5] regelmäßige Schulungen für das Pflegepersonal, exakte Zahl deshalb nicht ermittelbar. Hier Anzahl Kursteilnehmer Kurs 2015/2016
[6] Angaben geschätzt, seit ca. 10 Jahren Inhalt bei Krankenpflegeausbildung; zusätzlich weiteres Personal mit dieser Qualifikation; Basiskurs 2015 mit 92 Teilnehmern
[7] Angaben geschätzt, seit ca. 10 Jahren Inhalt bei Krankenpflegeausbildung; zusätzlich weiteres Personal mit dieser Qualifikation

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Heidrun Isenmann, Leitung Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
Telefon:	0791 753 4012
Fax:	0791 753999 4012
E-Mail:	heidrun.isenmann@diakoneo.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe aus Chefärzten sowie Oberärzten (Koordinatoren) der medizinischen Abteilungen und Institute, Pflegedirektion, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement, Geschäftsführung und weiteren Bereichen nach Bedarf
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, 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: 14.06.2017
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Klinisches Notfallmanagement_V9.1_20181121 Letzte Aktualisierung: 21.11.2018
5	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Schmerzmanagement_V4_20190801 Letzte Aktualisierung: 01.08.2019
6	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Pflegestandard Sturzprophylaxe_V2_20190601 Letzte Aktualisierung: 01.06.2019
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")

	Instrument bzw. Maßnahme
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Pflegestandard Dekubitusprophylaxe_V1_20190601 Letzte Aktualisierung: 01.06.2019
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)_V1_20191001 Letzte Aktualisierung: 01.10.2019
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Organisationshandbuch Medizintechnik_V2_20170810 Letzte Aktualisierung: 10.08.2017
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_OP_FOR_Sicherheitscheckliste für operative Eingriffe_V3_20180924 Letzte Aktualisierung: 24.09.2018
14	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
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_OP_DA_Ablauf zur Vermeidung von Verwechslungen bei operativen Eingriffen_V2_20181210 Letzte Aktualisierung: 10.12.2018
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_ANÄ_SOP_Standards Anästhesie_V3_20170516 Letzte Aktualisierung: 16.05.2017
17	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Entlassungsmanagement_V3_20181112 Letzte Aktualisierung: 12.11.2018

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

☑	Tumorkonferenzen
☑	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☑	Pathologiebesprechungen
☑	Palliativbesprechungen
☑	Qualitätszirkel
☑	Andere: Gefäßmedizinisches Kolloquium, Katheter-und Herzschrittmacherkonferenz, geriatrische Fallkonferenz, perinatologische Konferenz, Endoprothetische Indikations- und Komplikationsbesprechung, Ethikvisite

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: 01.12.2019
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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1[1)]
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	12[2)]
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	26[3)]

[1)] eigener Krankenhaushygieniker
[2)] 1 hygienebeauftragter Arzt pro Abteilung
[3)] 1 hygienebeauftragte Pflegekraft pro Station bzw. Funktionsbereich

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Lothar Jahn, Chefarzt Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen, Ärztlicher Direktor, Vorsitzender
Telefon:	0791 753 4413
Fax:	0791 753 4415
E-Mail:	lothar.jahn@diakoneo.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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 Wundauflage	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 auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	26,87
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	124,08

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 Besiedelung 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.

	Instrument bzw. Maßnahme
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:

☐	AMBU-KISS
☑	CDAD-KISS
☑	HAND-KISS
☑	ITS-KISS
☐	MRSA-KISS
☑	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☑	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☑	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Jede Anregung, Lob oder Beschwerde wird in einer Datenbank erfasst und an den betreffenden Bereich zur Bearbeitung weitergeleitet. Nach erfolgter interner Klärung erhält jeder Beschwerdeführer eine Rückmeldung. Die Beschwerden werden zentral strukturiert ausgewertet und der Geschäftsführung 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 bei Bedarf ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer statt.	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	Ja

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
	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	
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 wird jährlich für einen dreimonatigen Zeitraum durchgeführt.	Ja
10	Einweiserbefragungen Die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte wird alle drei Jahre erhoben.	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	**Dr. Holger Praßel, Geschäftsführer**
Telefon:	0791 753 5000
Fax:	0791 753 9995000
E-Mail:	holger.prassel@diakoneo.de

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

Name/Funktion:	**Frau Andrea Laun-Tempel, Assistentin des Geschäftsführers**
Telefon:	0791 753 4001
Fax:	0791 753 9994001
E-Mail:	andrea.laun-tempel@diakoneo.de

Name/Funktion:	**Frau Heidrun Isenmann, Leitung Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement**
Telefon:	0791 753 4012
Fax:	0791 753 9994012
E-Mail:	heidrun.isenmann@diakoneo.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Team Patientenfürsprecher, übergreifend
Telefon:	0791 753 4414
Fax:	0791 753 9994414
E-Mail:	christine.jung-wisotzki@diakoneo.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	6
Erläuterungen:	weiteres Personal- pharmazeutisch- kaufmännische Angestellte und Apothekenhelfer- vorhanden

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Befragungsleitfaden ArzneimittelanamneseDokumentationsbogen Arzneimittelanamnese Letzte Aktualisierung: 07.11.2018

	Instrument bzw. Maßnahme
4	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
5	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

☑	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
☑	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
☑	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
☐	Sonstiges

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

☑	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
☐	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
☑	Sonstiges: Software zur Medikamentenanforderung und Dokumentation, Software für integrierte onkologische Therapieplanung und Zytostatikaherstellung

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

☑	Fallbesprechungen
☑	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☑	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
☐	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
☑	Andere: Einrichtungsinternes CIRS-System etabliert

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

☑	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
☑	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
☐	Aushändigung des Medikationsplans
☑	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
☐	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	1 schnelles 64-Zeilen-CT und 1 konventionelles CT		
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Dialyse	Ja
7	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
9	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
10	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
	in 2015 erneuert; Verfügbarkeit 24 Std. für dringende Notfälle		
11	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
12	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
13	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
14	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
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		

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h 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		
17	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
	2 neue Herzkatheterlabore		
18	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja
	ab Ende 2019 in Kooperation mit der Uniklinik Heidelberg		

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-Kreislauferkrankungen und Herzrhythmusstörungen. Für Patienten mit akutem Herzinfarkt steht das Herzkatheterteam rund um die Uhr zur Verfügung. Jährlich werden ca. 2000 Herzkatheter-Eingriffe durchgeführt.
Neben Koronarangiographien, die teilweise auch ambulant durchgeführt werden, stehen die therapeutischen Interventionen im Mittelpunkt (Ballondilatation, Stenteinlagen). Das Herzkatheterlabor verfügt über zwei Meßplätze aus den Jahren 2010 und 2013.

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

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Diagnostik und Therapie des Bluthochdruckes.

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 Vorhofohrokkluder (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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	**Priv.-Doz. Dr. med. Lothar Jahn, Chefarzt**
Telefon:	0791 753 4413
Fax:	0791 753 4415
E-Mail:	lothar.jahn@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de

Name/Funktion:	**Prof. Dr. med. Alexander Bauer, Chefarzt**

Telefon:	0791 753 5120
Fax:	0791 753 5122
E-Mail:	alexander.bauer@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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	Defibrillatoreingriffe
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
8	Intensivmedizin
9	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
11	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

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

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) außerdem geeignete Spezialmatrazen 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:	3607
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	525
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	350
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	349
4	I20	Angina pectoris	294
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	265
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	228
7	R55	Synkope und Kollaps	161
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	147
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	102
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	101

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1041
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	820
3	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	486
4	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	360
5	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	335
6	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	252
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	209
8	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	198
9	3-05g	Endosonographie des Herzens	57
10	1-268	Kardiales Mapping	53

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 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz
	VI00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	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.

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	164
2	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,42	17,42	1,00	0,99	17,43	206,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,62	9,62	1,00	0,97	9,65	373,8

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin Spezielle internistische Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	50,59	48,00	2,59	2,34	48,25	74,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,32	1,32	0,00	0,09	1,23	2932,5
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,76	0,76	0,00	0,11	0,65	5549,2
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,17	2,17	0,00	0,16	2,01	1794,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,75	0,75	0,00	0,04	0,71	5080,3

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Pflege in der Onkologie
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Pflege in der Endoskopie
8	Praxisanleitung

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
12	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
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) und endoskopischen Submukosadissektion (ESD) können wir alles anbieten. Seit vielen Jahren verfügen wir über eine Ballon-Enteroskopie zur endoskopischen Dünndarmdiagnostik und -therapie. Die Kapselendoskopie erlaubt uns eine nicht-invasive Darstellung des Dünndarms und lässt krankhafte Veränderungen dort erkennen.
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 = DDG).Erfreulicherweise wurde unsere Arbeit Anfang 2019 mit der offiziellen Zertifizierung als "Krankenhaus für Diabetiker geeignet" durch die DDG anerkannt.

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Markus Menges, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4401
Fax:	0791 753 4904
E-Mail:	markus.menges@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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
26	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

	Medizinische Leistungsangebote
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 Spezialmatrazen 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:	3204
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	166
2	K29	Gastritis und Duodenitis	157
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	154
4	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	129
5	A41	Sonstige Sepsis	100
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	99
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	81
8	K80	Cholelithiasis	80
9	K57	Divertikulose des Darmes	76
10	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	71

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1153
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	656
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	568
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	399
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	233
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	188
7	5-469	Andere Operationen am Darm	176
8	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	162
9	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	152
10	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	146

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].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,14	13,14	0,00	0,82	12,32	260,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,64	5,64	0,00	0,74	4,90	653,9

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Gastroenterologie
3	Innere Medizin und Nephrologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	30,13	29,68	0,45	0,87	29,26	109,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,47	0,47	0,00	0,03	0,44	7281,8
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,63	0,63	0,00	0,04	0,59	5430,5
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,04	2,04	0,00	0,08	1,96	1634,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,37	0,37	0,00	0,01	0,36	8900,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege in der Onkologie
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Pflege in der Endoskopie
8	Praxisanleitung

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
12	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
13	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 Pflegeteam ist palliativmedizinisch geschult und wird durch den Krebsverein Schwäbisch Hall bei der psychosozialen Betreuung der Patienten sinnvoll unterstützt. Die Abteilung unterhält eine Palliativstation mit 8 Betten 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	(3752) Palliativmedizin
2	(0100) Innere Medizin
3	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Geer, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4403
Fax:	0791 753 4969
E-Mail:	thomas.geer@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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 Spezialmatrazen 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:	1285
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	126
2	C16	Bösartige Neubildung des Magens	71
3	C83	Nicht follikuläres Lymphom	61
4	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	61
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	55
6	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	53
7	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	48
8	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	38
9	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	38
10	C92	Myeloische Leukämie	35

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	365
2	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	265
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	194
4	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	138
5	8-547	Andere Immuntherapie	129
6	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	99
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	91
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	69
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	64
10	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	56

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.). Kooperation mit Praxis für Komplementärmedizin
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].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,42	9,42	0,00	2,83	6,59	195,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,76	5,76	0,00	2,83	2,93	438,6

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	17,53	17,33	0,20	4,23	13,30	96,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,75	0,75	0,00	0,74	0,01	128500,0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,57	0,57	0,00	0,36	0,21	6119,1
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,72	0,72	0,00	0,00	0,72	1784,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,41	0,41	0,00	0,35	0,06	21416,7

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Pflege in der Onkologie
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Pflege in der Endoskopie
8	Praxisanleitung

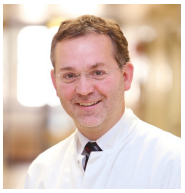
B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

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

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, Würzburg und Erlangen und dem Olgahospital in Stuttgart. Wir sorgen dafür, dass jedes Kind die bestmögliche Versorgung erhält. Zu besonderen Eingriffen wie z.B. Herzoperationen werden Kinder in spezialisierte Zentren verlegt und anschließend bei uns heimatnah weiter betreut.

Eine sehr enge Zusammenarbeit besteht mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Sie reicht von der gemeinsamen vorgeburtlichen Beratung und der gemeinsamen Versorgung von Kindern bei Risikogeburten und Kaiserschnitten bis zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchung bei den Neugeborenen. Wann immer bei Neugeborenen Probleme auftreten, kommen wir sofort helfend dazu. Wenn immer möglich, werden Mutter und Neugeborenes nicht getrennt. Treten bei oder nach der Geburt in den umliegenden Entbindungskliniken in Öhringen oder Crailsheim

Probleme auf, leisten wir mit unserem Neugeborenen-Notarztdienst Unterstützung und versorgen die Neugeborenen, soweit es erforderlich ist, weiter.

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

• Allgemeine Kinderheilkunde: Stationäre Versorgung und Behandlung aller nicht chirurgisch zu behandelnder Erkrankungen und Entwicklungsstörungen des Kindes- und Jugendalters
• Operative Kinderheilkunde: Stationäre Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allgemeinchirurgischen Erkrankungen, Unfällen, Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, kieferchirurgischen Erkrankungen, urologischen Erkrankungen, Erkrankungen der Augen oder neurochirurgisch zu behandelnde Erkrankungen
• Neuropädiatrie: Diagnose und Behandlung von neurologischen Erkrankungen
• Intensivmedizin: Behandlung von lebensbedrohlichen Erkrankungen
• Neonatologie und Frühgeborenenmedizin: Behandlung von Neugeborenen und Frühgeborenen. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Frauenklinik des Diak sind zusammen als Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) anerkannt. Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit werden im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Neonatologie primär in Ulm und dann im weiterem Verlauf in Schwäbisch Hall versorgt.
• Kinderrheumatologie: Diagnostik und Behandlung rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
• Diabetes: stationäre und ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes
• 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	(1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
2	(1000) Pädiatrie
3	(1050) Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
4	(1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. univ. Andreas Holzinger, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4509
Fax:	0791 753 4914
E-Mail:	andreas.holzinger@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Neonatologie Perinatalzentrum Level 1
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)

	Medizinische Leistungsangebote
7	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
10	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nur Diagnostik
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
13	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
14	Diagnostik und Therapie von Allergien
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Diagnostik
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
23	Versorgung von Mehrlingen
24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
25	Neugeborenenscreening
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:	2599
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	312
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	152
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	109
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	105
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	98
6	J20	Akute Bronchitis	86
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	86
8	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	70
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	48
10	J21	Akute Bronchiolitis	43

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	374
2	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	218
3	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	157
4	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	143
5	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	140
6	8-560	Lichttherapie	121
7	9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	98
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	97
9	8-903	(Analgo-)Sedierung	96
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	72

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].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,46	18,46	0,00	3,53	14,93	174,1
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,70	7,70	0,00	3,08	4,62	562,6

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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	Kinder-Rheumatologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,41	1,41	0,00	0,27	1,14	2279,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	49,99	49,84	0,15	0,06	49,93	52,1
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00	1299,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,26	1,26	0,00	0,00	1,26	2062,7

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Bachelor
4	Hygienefachkraft hausübergreifend
5	Hygienebeauftragte in der Pflege
6	Pflege in der Endoskopie
7	Praxisanleitung

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

	Zusatzqualifikationen
1	Basale Stimulation
2	Entlassungsmanagement
3	Qualitätsmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
6	Kinästhetik
7	Stomamanagement
8	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 Neben-schilddrüse), 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 zertifizierten **Adipositaszentrum (DGAV)** arbeiten Spezialisten aus der Viszeralchirurgie, der Inneren Medizin und der Psychosomatik zusammen mit Diät- und Diabetesberaterinnen und Therapeuten Hand in Hand. Für Patienten mit krankhaftem Übergewicht (Adipositas) stehen neben allgemeinen Maßnahmen wie Bewegungstraining, Schulungen zur Ernährung und Reduzierung vermeidbarer Kalorien auch sämtliche operativen Eingriffe inklusive plastischer Operationen zur Verfügung.

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

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

Darüber hinaus engagieren sich die Mitarbeiter als Doktoranden in besonderen Fragestellungen zur Verbesserung des Bauchdeckenverschlusses oder zu Fragestellungen bei Schilddrüsenoperationen.
Für minimal invasive Trainingsmethoden exisiert ein OP-Simulator, der die jungen Kollegen über die virtuelle Realität an die Operation heranführt.

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Markus Golling, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4201
Fax:	0791 753 4904
E-Mail:	markus.golling@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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

	Medizinische Leistungsangebote
	Zertifizierung beantragt (DGAV)
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 Spezialmatrazen 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:	2119
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	293
2	K80	Cholelithiasis	224
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	151
4	K35	Akute Appendizitis	135
5	K57	Divertikulose des Darmes	134
6	E66	Adipositas	89
7	K43	Hernia ventralis	86
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	71
9	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	70
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	58

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie	320
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	316
3	5-469	Andere Operationen am Darm	243
4	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	212
5	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	168
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	155
7	5-470	Appendektomie	148
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	147
9	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	107
10	5-063	Thyreoidektomie	105

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 - Rektumkarzionom
	VC24 - Tumorchirurgie
4	Adipositassprechstunde
	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.

B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	26
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	13
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	9
4	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,32	14,32	0,00	0,58	13,74	154,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,40	8,40	0,00	0,50	7,90	268,2

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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	Proktologie
3	Intensivmedizin Chirurgische Intensivmedizin
4	Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	41,73	39,86	1,87	1,48	40,25	52,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,91	1,91	0,00	0,06	1,85	1145,4
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,72	0,72	0,00	0,01	0,71	2984,5
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,06	2,06	0,00	0,02	2,04	1038,7
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,51	0,51	0,00	0,01	0,50	4238,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,45	1,45	0,00	0,27	1,18	1795,8

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Pflege in der Onkologie
5	Bachelor
6	Hygienefachkraft hausübergreifend
7	Hygienebeauftragte in der Pflege
8	Pflege in der Endoskopie
9	Praxisanleitung

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
10	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
11	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
12	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
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 Schwerverletztenzentrums der Region Hohenlohe / Schwäbisch Hall und ist Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Das regionale Trauma Zentrum ist nach den Vorgaben der DGU zertifiziert. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).
Seit Dezember 2016 ist die Unfallchirurgie des Diakonie-Klinikums zusammen mit der Geriatrie des Landkreisklinikums in Crailsheim als kooperatives Alterstraumazentrum zertifiziert. Dies ist der Erfolg einer seit Jahren bestehenden Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgen und Geriatern zur weiteren Verbesserung der Behandlungsqualität alterstraumatologischer Patienten.
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)

• Beckenchirurgie
• 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
• 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 DGU, Alterstraumazentrum
• Interdisziplinärer Behandlungspfad zur Schwerverletztenversorgung
• Strukturierte Klinikspezifische Behandlungspfade für die häufigsten Verletzungsfolgen und Erkrankungen
• Strukturierte Morbiditätskonferenzen

2018 wurden insgesamt 266 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	(1690) Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (II)
2	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
3	(1500) Allgemeine Chirurgie
4	(1600) Unfallchirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	**Prof. Dr. med. Stefan Huber-Wagner, Chefarzt ab 01.07.2019**
Telefon:	0791 753 4231
Fax:	0791 753 4903
E-Mail:	stefan.huber-wagner@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de

Name/Funktion:	**Dr. med. Dieter Richter, Chefarzt bis 30.06.2019**
Telefon:	0791 753 4231
Fax:	0791 753 4903
E-Mail:	info@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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
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

	Medizinische Leistungsangebote
	Zertifizierung als Regionales Traumazentrum und Mitglied im Traumanetzwerk Nord-Württemberg, Zulassung zum VAV-Verfahren der Unfallversicherung, AltersTraumaZentrum DGU®

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 Spezialmatrazen 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:	2321
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	296
2	S72	Fraktur des Femurs	211
3	S06	Intrakranielle Verletzung	194
4	S52	Fraktur des Unterarmes	192
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	192
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	149
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	138
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	109
9	L03	Phlegmone	67
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	54

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	294
2	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	242
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	234
4	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	156
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	115
6	5-786	Osteosyntheseverfahren	87
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	70
8	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	50
9	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	46
10	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	44

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

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.

B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	92

Arthroskopische Operationen der Schulter werden ab 2018 von der Klinik für Orthopädie und Endoprothetik durchgeführt.

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,10	13,10	0,00	2,13	10,97	211,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,49	7,49	0,00	1,43	6,06	383,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Unfallchirurgie
2	Notfallmedizin
3	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	32,48	31,58	0,90	5,46	27,02	85,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,29	2,29	0,00	0,02	2,27	1022,5
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,21	1,21	0,00	0,02	1,19	1950,4
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,12	1,12	0,00	0,02	1,10	2110,0
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,32	0,32	0,00	0,03	0,29	8003,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,79	1,79	0,00	0,02	1,77	1311,3

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Praxisanleitung

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
11	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	(1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
2	(2300) Orthopädie
3	(1500) Allgemeine Chirurgie
4	(1690) Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (II)

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Herr Dr. med. Dirk Steinhagen, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5181
Fax:	0791 753 5182
E-Mail:	dirk.steinhagen@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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
17	Schulterchirurgie

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 Spezialmatrazen 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:	541
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	108
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	106
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	100
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	58
5	M75	Schulterläsionen	31
6	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	20
7	M19	Sonstige Arthrose	13
8	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	9
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	9
10	M00	Eitrige Arthritis	7

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	207
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	154
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	147
4	5-786	Osteosyntheseverfahren	107
5	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	70
6	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	58
7	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	51
8	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	45
9	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	45
10	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	45

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Orthopädische Chefarztambulanz Dr. Dirk Steinhagen
	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. Dirk Steinhagen
3	Sportorthopädie und Arthroskopie-Sprechstunde Oberarzt Dr. Swen Hingelbaum
4	Sportorthopädie und Arthroskopie-Sprechstunde Oberarzt Dr. Swen Hingelbaum
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

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.

B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	85
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	16
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	11
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	10
5	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	7

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,01	4,01	0,00	0,40	3,61	149,9
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,76	3,76	0,00	0,40	3,36	161,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Orthopädische Rheumatologie
2	Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	Notfallmedizin

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,27	11,27	0,00	0,25	11,02	49,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,71	0,71	0,00	0,01	0,70	772,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,96	0,96	0,00	0,01	0,95	569,5
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,49	0,49	0,00	0,01	0,48	1127,1
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,16	0,16	0,00	0,01	0,15	3606,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,17	0,17	0,00	0,01	0,16	3381,3

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Praxisanleitung

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

	Zusatzqualifikationen
1	Geriatrie
2	Kinästhetik
3	Kontinenzmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Stomamanagement
6	Wundmanagement
7	Bobath
8	Entlassungsmanagement
9	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
10	Basale Stimulation
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, Doppeldaumen)
- 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	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
2	(1519) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
3	(1900) Plastische Chirurgie

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Florian Schober, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5111
Fax:	0791 753 5112
E-Mail:	florian.schober@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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 Spezialmatrazen 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:	482
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	66
2	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	36
3	E65	Lokalisierte Adipositas	33
4	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	29
5	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	23
6	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	20
7	L03	Phlegmone	13
8	S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	12
9	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12
10	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	12

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	181
2	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	145
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	114
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	76
5	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	68
6	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	61
7	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	56
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	55
9	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	50
10	5-907	Revision einer Hautplastik	41

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	51
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	50
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	30
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	21
5	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	17
6	5-849	Andere Operationen an der Hand	14
7	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	12
8	1-697	Diagnostische Arthroskopie	8
9	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	7
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,44	4,44	0,00	0,65	3,79	127,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,36	3,36	0,00	0,65	2,71	177,9

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,81	11,81	0,00	2,03	9,78	49,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,97	0,97	0,00	0,08	0,89	541,6
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,73	0,73	0,00	0,02	0,71	678,9
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,45	0,45	0,00	0,02	0,43	1120,9
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,19	0,19	0,00	0,03	0,16	3012,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,59	0,59	0,00	0,36	0,23	2095,7

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Bachelor
4	Hygienefachkraft hausübergreifend
5	Hygienebeauftragte in der Pflege
6	Praxisanleitung
7	Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

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

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Claus-Georg Schmedt, Chefarzt
Telefon:	0791 753 5151
Fax:	0791 753 5152
E-Mail:	gefaesschirurgie@diakone.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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
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 Spezialmatrazen 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:	1188
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	591
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	84
3	I83	Varizen der unteren Extremitäten	80
4	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	50
5	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	45
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	44
7	L03	Phlegmone	32
8	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	27
9	I87	Sonstige Venenkrankheiten	26
10	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	26

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-381	Endarteriektomie	376
2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	313
3	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	220
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	211
5	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	203
6	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	139
7	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	118
8	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	98
9	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	89
10	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	76

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.

B-[9].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	161
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	113

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8,94	8,94	0,00	1,63	7,31	162,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,50	5,50	0,00	1,57	3,93	302,3

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,73	29,13	0,60	2,54	27,19	43,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,04	2,04	0,00	0,10	1,94	612,4
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,54	0,54	0,00	0,04	0,50	2376,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,13	1,13	0,00	0,07	1,06	1120,8

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,37	0,37	0,00	0,06	0,31	3832,3
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,35	0,15	7920,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Praxisanleitung
7	Hygienebeauftragte in der Pflege

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
12	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

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 2017 wurden rd. 700 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen im Diakonie-Klinikum behandelt
Seit Januar 2010 können im Rahmen der geriatrischen Frührehabilitation betagte Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall oder einer anderen akuten Erkrankung rehabilitativ mit dem Ziel behandelt werden, Alltagskompetenzen zu erhalten oder wieder herzustellen. Dazu trägt ein Team aus speziell geschulten Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes unter der Leitung von Geriatern bei.
Patienten mit Parkinson-Syndromen können im Rahmen der Parkinson-Komplexbehandlung (MKP) betreut werden.

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

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

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

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

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

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Birgit Herting, Chefärztin
Telefon:	0791 753 4670
Fax:	0791 753 4918
E-Mail:	birgit.herting@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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

	Medizinische Leistungsangebote
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
12	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Schmerztherapie
18	Neurologische Frührehabilitation
19	Stroke Unit
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:	2393
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	518
2	G40	Epilepsie	236
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	170
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	120
5	G43	Migräne	86
6	R51	Kopfschmerz	73
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	69
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	57
9	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	56
10	R42	Schwindel und Taumel	55

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1296
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1249
3	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	721
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	679
5	1-206	Neurographie	374
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	372
7	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	150
8	8-020	Therapeutische Injektion	120
9	1-205	Elektromyographie (EMG)	71
10	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	69

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-[10].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	14,48	14,28	0,20	0,39	14,09	169,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,39	6,19	0,20	0,38	6,01	398,2

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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	Geriatrie
3	Palliativmedizin
4	Spezielle Schmerztherapie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	26,16	25,81	0,35	0,86	25,30	94,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,20	1,20	0,00	0,56	0,64	3739,1
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,85	0,85	0,00	0,00	0,85	2815,3
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,27	1,27	0,00	0,07	1,20	1994,2
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	119650,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Bachelor
4	Hygienefachkraft
5	Hygienebeauftragte in der Pflege hausübergreifend
6	Praxisanleitung

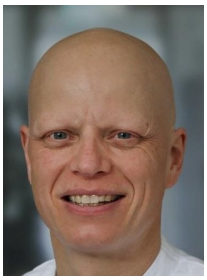
B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Kinästhetik
2	Kontinenzmanagement
3	Stomamanagement
4	Wundmanagement
5	Basale Stimulation
6	Bobath
7	Schmerzmanagement
8	Entlassungsmanagement
9	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt, Akutgeriatrische Versorgung
10	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
11	Qualitätsmanagement
12	Palliative Care
13	Stroke Unit Care
14	Pflegeexperte Neurologie

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. 2016 wurden 1.540 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 Tumortherapie

- Blasenkrebs
- Hodentumor
- Nierenzellkrebs
- fortgeschrittener Prostatakrebs

Behandlung der Blasenentleerungsstörung

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

Behandlung von Steinen

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- Harnleiterspiegelung (URS) mit Laserlithotripsie
- Blasensteinzertrümmerung
- Endoskopische Nierensteinzertrümmerung (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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Brehmer, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4731
Fax:	0791 753 4922
E-Mail:	urologie@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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

	Medizinische Leistungsangebote
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:	1638
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	405
2	N20	Nieren- und Ureterstein	211
3	N40	Prostatahyperplasie	106
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	99
5	N30	Zystitis	73
6	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	70
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	53
8	D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	50
9	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	42
10	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	42

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	706
2	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	257
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	198
4	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	183
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	174
6	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	163
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	160
8	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	127
9	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	118
10	5-572	Zystostomie	113

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.

B-[11].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	59
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	43
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	34
4	5-611	Operation einer Hydrocele testis	22
5	5-624	Orchidopexie	15

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,80	6,50	1,30	0,57	7,23	226,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,30	5,00	1,30	0,47	5,83	281,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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 Tumortherapie
2	Andrologie
3	Palliativmedizin

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,56	16,56	0,00	1,06	15,50	105,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,66	1,66	0,00	0,02	1,64	998,8
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,27	1,27	0,00	0,02	1,25	1310,4

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,19	0,19	0,00	0,02	0,17	9635,3
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,12	0,12	0,00	0,03	0,09	18200,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,17	0,17	0,00	0,02	0,15	10920,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie
3	Pflege im Operationsdienst
4	Intensiv- und Anästhesiepflege
5	Bachelor
6	Hygienefachkraft hausübergreifend
7	Hygienebeauftragte in der Pflege
8	Praxisanleitung

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	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
9	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
10	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert

	Zusatzqualifikationen
11	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 Gehirnkonvexität (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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	**Dr. med. Michael Dette, Belegarzt**
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.neurochirurgie-sha.de

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

Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.neurochirurgie-sha.de

Name/Funktion:	**Dr. med. Thorsten Enk, Belegarzt**
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.neurochirurgie-sha.de

Name/Funktion:	**Gerd Steffen, Belegarzt**
Telefon:	0791 753 4890
Fax:	0791 753 4895
E-Mail:	neurochirurgie@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.neurochirurgie-sha.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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

	Medizinische Leistungsangebote
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	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
16	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

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

Vollstationäre Fallzahl:	640
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	263
2	M48	Sonstige Spondylopathien	164
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	52
4	S06	Intrakranielle Verletzung	24
5	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	19

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	413
2	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	268
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	220
4	5-037	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen	167
5	5-986	Minimalinvasive Technik	167
6	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	69
7	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	38
8	5-836	Spondylodese	37
9	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	36
10	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	22

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4					160,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurochirurgie

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,71	12,61	0,10	0,00	12,71	50,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,86	0,86	0,00	0,00	0,86	744,2
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	640,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,54	0,54	0,00	0,00	0,54	1185,2
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,14	0,14	0,00	0,00	0,14	4571,4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,23	0,23	0,00	0,00	0,23	2782,6

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Praxisanleitung

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

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

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 oder in der Gynäkologie mit Brustzentrum, Gynäkologischem Krebszentrum und Kontinenzzentrum. 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 2018 kamen 1.435 Kinder zur Entbindung ins Diakonie-Klinikum. Die Zahl der Geburten im Diakonie-Klinikum ist seit Jahren konstant bzw. steigend.
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 mit der Neugeborenen-Intensivstation besonders gut auf die Versorgung von Früh- und Frühstgeborenen eingerichtet ist. Frauen- und Kinderklinik führen gemeinsam ein Perinatalzentrum der höchsten

Versorgungsstufe (Level1).
Eine enge Kooperation besteht mit anderen spezialisierten Kinderkliniken, so dass selbst Neugeborene mit Herzproblemen umgehend versorgt werden können.

Gynäkologie
Von der großen onkologischen Radikaloperation bei Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) 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 regelmäßig und erneut in 2019 erfolgreich abgeschlossen. 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
- Ambulante Antihormontherapie
- Ambulante 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 - 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. Neueste mikrochirurgische Brustrekonstruktionstechniken mit Eigengewebstransplantationen 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 2019 haben wir wiederum 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),
- zertifizierte Dysplasiesprechstunde,

- Computertomographie (Klinik für Röntgendiagnostik)
- Kernspintomographie (Klinik für Röntgendiagnostik)
- Laparotomie (Bauchschnittoperation) mit Lymphknotenentfernung
- Laparoskopische Operationsverfahren (Bauchspiegelung)
- Ambulante Strahlentherapie
- Ambulante Chemotherapie
- Ambulante Antikörpertherapie

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

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.

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Rempen, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4605
Fax:	0791 753 4923
E-Mail:	frauenklinik@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Mehrsprachige Internetseite

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

Vollstationäre Fallzahl:	3982
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1014
2	O70	Dammriss unter der Geburt	575
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	249
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	134
5	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	125
6	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	110
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	106
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	96
9	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	92
10	O42	Vorzeitiger Blasensprung	92

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1286
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	697
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	612
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	347
5	5-749	Andere Sectio caesarea	222
6	5-740	Klassische Sectio caesarea	209
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	176
8	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	161
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	153
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	117

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 Genitaltrakts
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

3	Gynäkologische Notfallambulanz
	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

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

B-[13].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	135
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	93
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	64
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	41
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	33
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	18

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,82	12,52	1,30	2,25	11,57	344,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,56	8,26	1,30	2,04	7,52	529,5

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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	Medikamentöse Tumortherapie
2	Palliativmedizin

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,35	15,86	0,49	2,36	13,99	284,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,06	10,06	0,00	0,21	9,85	404,3
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,75	0,75	0,00	0,02	0,73	5454,8
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,85	0,85	0,00	0,07	0,78	5105,1
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,40	0,40	0,00	0,00	0,40	9955,0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	14					284,4
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,22	0,22	0,00	0,03	0,19	20957,9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,95	2,95	0,00	2,27	0,68	5855,9

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege in der Onkologie
4	Pflege im Operationsdienst
5	Bachelor
6	Hygienefachkraft hausübergreifend
7	Hygienebeauftragte in der Pflege
8	Praxisanleitung

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

	Zusatzqualifikationen
1	Schmerzmanagement
2	Entlassungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Basale Stimulation
5	Palliative Care
6	Qualitätsmanagement
7	Breast Care Nurse
8	Still- und Laktationsberatung
9	Geriatrie Geriatrischer Schwerpunkt
10	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
11	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 Belegbetten für stationäre Behandlungen.
Zur nächstgelegenen Hauptabteilung (Stuttgart, Heidelberg oder Würzburg) beträgt die Fahrzeit ca. eine Stunde. Jährlich werden außerhalb der eigenen Praxis rund 1.000 Patienten belegärztlich stationär und im ambulanten OP-Zentrum behandelt.

Das Leistungsspektrum der HNO-Beleg-Klinik umfasst:

Ohrchirurgie
• Gehörverbessernde Operationen
• Cholesteatome des Ohres
• Chronische Mittelohrentzündungen
• Schädelbasischirurgie
• Fehlbildungen des äußeren Ohres

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

Chirurgie der Speicheldrüsen

• Chirurgie bei Speichelsteinen
• Chirurgie der Speicheldrüsentumore

Chirurgie von Mundhöhle, Zunge, Rachen und Kehlkopf
• Endoskopische Laser-Chirurgie
• Tumor-Chirurgie
• Lokale plastische und Wiederherstellungschirurgie
• Chirurgie der Luft- und Speiseröhre im Halsbereich

Schlafmedizin
• Operative Therapie

Klassische Therapie akuter Hörstörungen

Onkologie
• Chirurgische Therapie und Laserchirurgie

Der Belegarzt der Abteilung Hals-Nasen-Ohrenklinik ist als Konsiliarart auf allen Stationen der Klinik präsent und kann 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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Heinrich Lenders, Belegarzt
Telefon:	0791 6677
Fax:	0791 6696
E-Mail:	hno-praxis@dr-lenders.de
Adresse:	Steinerner Steg 5
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dr-lenders.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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:	329
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	106
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	40
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	25
4	H71	Cholesteatom des Mittelohres	24
5	H69	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	19

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	168
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	128
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	109
4	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	36
5	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	24

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[14].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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1					329,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Allergologie
2	Plastische Operationen

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,69	2,69	0,00	0,25	2,44	134,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,27	0,27	0,00	0,01	0,26	1265,4
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,01	0,20	1645,0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,02	0,03	10966,7

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,02	0,03	10966,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	6580,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Bachelor
5	Hygienefachkraft hausübergreifend
6	Hygienebeauftragte in der Pflege
7	Praxisanleitung

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

	Zusatzqualifikationen
1	Geriatrie
2	Kinästhetik
3	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
4	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
5	Basale Stimulation
6	Entlassungsmanagement
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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Stefan Hornef, Belegarzt
Telefon:	0791 49390740
Fax:	0791 49390769
E-Mail:	info@diakoneo.de
Adresse:	Blendstatt 3
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall

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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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:	18
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	18

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	18

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1					18,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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 bis10 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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Helmut Harr, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4861
Fax:	0791 753 4862
E-Mail:	psychosomatik@diakoneo.de
Adresse:	Am Mutterhaus 1
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen (Angst- und Panikstörung, Phobien, Zwangs- und depressive Störung mit körperlicher Begleitsymptomatik)
2	Diagnostik und Therapie von Problemen bei der Verarbeitung und Bewältigung körperlicher Erkrankungen
3	Diagnostik und Therpaie von psychisch mitbeeinflussten körperlichen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie posttraumatischen Belastungsstörungen
5	Diagnostik und Therapie von somatoformer Funktionsstörungen einschließlich der Schmerzsyndrome
6	Diagnostik und Therapie von Belastungsreaktionen, akuten Gesundheits- und Lebenskrisen
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:	171
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Somatoforme Störungen	33
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	31
3	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	26
4	F32	Depressive Episode	17
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	14
6	F41	Andere Angststörungen	14
7	F40	Phobische Störungen	9
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	8
9	F50	Essstörungen	8
10	F42	Zwangsstörung	5

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	5645
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	275
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	147
4	9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	61
5	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	7

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	VP00 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	VP00 - Diagnostik und Therapie von Essstörungen
	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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,95	3,95	0,00	0,00	3,95	43,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,81	1,81	0,00	0,00	1,81	94,5

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden - Internistische Röntgendiagnostik
3	Psychoanalyse außerdem: Spezielle Psychotraumatherapie

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,81	5,81	0,00	0,00	5,81	29,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,10	2,10	0,00	0,00	2,10	81,4

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Psychosomatische Pflege
3	Hygienefachkraft
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

	Zusatzqualifikationen
1	Stomamanagement
2	Diabetes Stationsübergreifend organisiert

B-[16].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,61	0,31	0,30	0,00	0,61	280,3
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0,96	0,96	0,00	0,96	0,00	0,0
Ergotherapeuten	0,03	0,03	0,00	0,00	0,03	5700,0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,08[1)]	1,08	0,00	0,00	1,08	158,3
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	342,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

[1)] außerdem Kunst-und Musiktherapeuten, Atemtherapeutin

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	**Dr. med. Tanja Calovini, Belegärztin**
Telefon:	0791 8010
Fax:	0791 85110
E-Mail:	info@nuklearmedizin-sha.de
Adresse:	Spitalmühlenstraße 3
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.nuklearmedizin-sha.de

Name/Funktion:	**Dr. med. Andreas Knierim, Belegarzt**
Telefon:	0791 8010
Fax:	0791 85110
E-Mail:	info@nuklearmedizin-sha.de
Adresse:	Spitalmühlenstraße 3
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	87
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	52
2	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	35

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-531	Radiojodtherapie	61

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2					43,5

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerlo Witucki, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4841
Fax:	0791 753 4911
E-Mail:	gerlo.witucki@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums 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 hier aufgeführten Fallzahlen der Prozeduren beziehen sich auf unsere stationären Patienten. Der Großteil unserer Patienten wird ambulant bestrahlt.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	695
2	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	94
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	85
4	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	80
5	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	27

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2,70	2,70	0,00	2,19	0,51	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,70	2,70	0,00	2,19	0,51	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

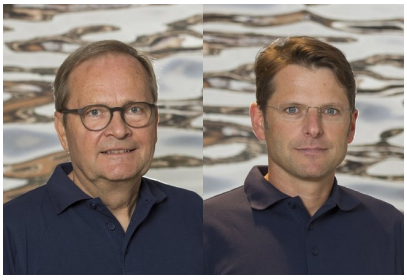
B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	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



Es geht um Ihr Gesicht - beim Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen in Spezialistenhänden.
Die hohe Qualifikation macht den Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen zum ersten Ansprechpartner für die Diagnostik und Therapie nahezu aller Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen oder Veränderungen im Gesicht und am Kiefer.

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 vier Assistenten.

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

Implantologie

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

Akutchirurgie und Plastische Operationen

Die Akutchirurgie der Belegklinik arbeitet mit annähernd 300 niedergelassenen Ärzten und

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

Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen behandeln neben unfallbedingten Kiefer- und Gesichtsdeformitäten auch angeborene oder erworbene Missbildungen bzw. Kieferfehlstellungen (Dysgnathiechirurgie).
Darüber hinaus werden Erkrankungen der Kieferknochen (chronische Entzündungen), der Gesichtshaut und der Mundschleimhaut (bei Krebsverdacht) diagnostiziert und behandelt.

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

Ästhetische Medizin und Chirurgie

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

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

B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[19].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	**Dr. med. Dipl. med. Thomas Peschek, Belegarzt**
Telefon:	0791 753 4880
Fax:	0791 85343
E-Mail:	info@mkg-sha.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	https://www.mkg-sha.de

Name/Funktion:	**Dr. med. univ. Dr. med. dent. Peter Romsdorfer, Belegarzt**
Telefon:	0791 753 4880

Fax:	0791 85343
E-Mail:	info@mkg-sha.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	https://www.mkg-sha.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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:	370
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	99
2	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	64
3	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	44
4	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	32
5	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	31

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-243	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers	326
2	5-230	Zahnextraktion	126
3	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	113
4	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	61
5	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	45

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2					185,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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 31 ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die anästhesiologische Versorgung aller Kliniken des Diakonie-Klinikums. Mit ca. 13.400 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	(3753) Schmerztherapie
2	(3600) Intensivmedizin

B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4342
Fax:	0791 753 4909
E-Mail:	thorsten.steinfeldt@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungen beziehen sich auf die Ertragslage des Klinikums und bestimmte Qualitätsmerkmale.

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].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1373
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	830
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	675
4	8-854	Hämodialyse	465
5	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	90

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	32,95	30,05	2,90	2,42	30,53	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	16,50	13,60	2,90	2,27	14,23	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

	Zusatzqualifikationen
1	Entlassungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement
4	Stomamanagement
5	Basale Stimulation
6	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
7	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 (neues Gerät 2017), Mammographiegerät und das Ende 2013 erneuerte PACS ermöglichen schnelle und umfassende Röntgendiagnostik für alle wichtigen Krankheitsbilder.

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

Der Chefarzt ist persönlich ermächtigt zur ambulanten Durchführung von Gefäßuntersuchungen (Angiographie, Phlebographie), 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 stehen moderne Angiographieanlagen mit Flachdetektor zur Verfügung. 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. Die radiologische Befundung erfolgt mit digitaler Spracherkennung.

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/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Libicher, Chefarzt
Telefon:	0791 753 4801
Fax:	0791 753 4907
E-Mail:	martin.libicher@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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

	Medizinische Leistungsangebote
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].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	3065
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1900
3	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	1405
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1405
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1273
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	890
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	871
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	824
9	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	650
10	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	644
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	616
12	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	532
13	3-13d	Urographie	521
14	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	470
15	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	424
16	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	338
17	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	327
18	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	255
19	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	228
20	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	218

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Radiologische Ambulanz
	VR00 - diagnostische Radiologie
	VR00 - Dialyseshunt (Angiographie, PTA)
	VR15 - Arteriographie
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR16 - Phlebographie
	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
2	Radiologische Privatambulanz
3	Radiologische Notfallambulanz

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

Im Rahmen der Sprechstunden bieten wir weitere Untersuchungen und Interventionen an.

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

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

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,23	7,23	2,00	1,33	7,90	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,07	3,07	2,00	1,21	3,86	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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, Kurzwelle
• Heiße Rolle
• Fango- und Naturmoorpackungen
• Heublumenpackungen

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3754) Heiltherapeutische Abteilung

B-[22].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Elisabeth Lay, Abteilungsleitung
Telefon:	0791 753 9500
Fax:	0791 753 9549
E-Mail:	info@therapiezentrum-am-diak.de
Adresse:	Diakoniestraße 13
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.therapiezentrum-am-diak.de

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Physiotherapie
2	Ergotherapie
3	Logotherapie

B-[22].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

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 Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie 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.
Inder Abteilung wird ebenfalls die Entnahme peripherer Stammzellen (Apherese) an Patienten für die autologe Stammzelltransplantation durchgeführt.

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 führt die Geschäfte 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 2016 wurde das Institut zum vierten 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. Zusammen mit dem leitenden Krankenhausapotheker werden klinische Visiten zur Antibiotikatherapie im Rahmen des Antibiotic Stewardship (ABS) durchgeführt.

Studierende der Universität Heidelberg werden im Rahmen des Praktischen Jahres im hiesigen Institut im Fach Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie und Transfusionsmedizin unterrichtet.

B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3790) Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)

B-[23].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Jürgen Völker, Leitender Arzt
Telefon:	0791 753 4701
Fax:	0791 753 4128
E-Mail:	labor@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen 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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3,00	3,00	0,00	1,07	1,93	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,00	2,00	0,00	1,04	0,96	0,0

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö. AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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 Schwäbisch Hall gGmbH stellt die Versorgung des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall, des Klinikum Crailsheims und der Rettungsdienste im Landkreis sowohl mit Arzneimitteln als auch Produkten zur enteralen Ernährung, Wundauflagen und apothekenpflichtigen Medizinprodukten sicher.

Das Thema Arzneimittelsicherheit ist uns wichtig. Im engen Austausch mit Klinikärzten, Pflegepersonal, Patient und Hausarzt wird eine individuell angepasste Arzneimitteltherapie ermöglicht - auch über den Klinikaufenthalt hinaus; Medikationsirrtümer werden dadurch minimiert, Therapieergebnisse weiter verbessert. Dazu nutzt das Klinikum auch ein EDV-gestütztes Arzneimittelinformationssystem als zentrale Wissensbasis. Die Mitarbeiter unserer Apotheke beraten Pflegepersonal und Ärzte des Diakonie-Klinikums sowie des Klinikums Crailsheim in allen Arzneimittelfragen, insbesondere auch -in Zusammenarbeit mit dem Leiter des Zentrallabors- bezüglich der Optimierung und des sinnvollen Einsatzes von Antibiotika.

Unsere Apotheker arbeiten darüber hinaus gemeinsam mit Medizinern in Projekten auf Station, nehmen aktiv an Visiten teil. Neben Empfehlungen zu Medikamentenauswahl, Alternativ- und Austauschpräparaten, werden ferner Hilfestellungen zu patientenindividuellen Dosierungen, unter anderem bei bestehenden Organschädigungen, wie z.B. Nieren- oder Leberinsuffizienz, angeboten.

Zusammen mit der Arzneimittelkommission legen wir Therapiestandards fest und sind

Partner bei der klinischen Prüfung von Arzneimitteln.

Wir stellen eine Vielzahl von Arzneimitteln her, u. a. Ernährungslösungen und individuell dosierte Zubereitungen für Kinder, Infusionslösungen zur Schmerztherapie und Zytostatika für Krebspatienten. Dafür nutzen wir unsere modernen Reinraumlabore.

B-[24].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Apotheker Martin Scheerer, Leitung
Telefon:	0791 753 4720
Fax:	0791 753 4902
E-Mail:	martin.scheerer@diakoneo.de
Adresse:	Diakoniestraße 10
PLZ/Ort:	74523 Schwäbisch Hall
URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	107	100
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	13	100
3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	8	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	41	100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	17	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	5	100
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	64	100
8	Gynäkologische Operationen (15/1)	258	100
9	Geburtshilfe (16/1)	1375	100
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	92	100
11	Mammachirurgie (18/1)	221	100
12	Dekubitusprophylaxe (DEK)	313	100
13	Hüftendoprothesenverso (HEP)	198	100
14	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimpla (HEP_IMP)	174	100

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
15	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	25	100
16	Knieendoprothesenversc (KEP)	145	100
17	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimpla (KEP_IMP)	117	100
18	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	28	100
19	Neonatologie (NEO)	245	100
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	398	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation**	
	Kennzahl-ID	**2194**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,93 % - 3,81 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	3,91
	Grundgesamtheit	89
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,67 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %

	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

2	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**2195**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 11,49 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,32
	Grundgesamtheit	89
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,88 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,19 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

3	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51191**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,94 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	1,91
	Grundgesamtheit	107
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,02 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,04 % - 1,17 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

4	**Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**	
	Kennzahl-ID	**52139**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	60,42 % - 76,73 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	83
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	120
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	89,04 % - 89,45 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

5	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**	
	Kennzahl-ID	**52305**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,19 % - 97,97 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	364
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	377
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,66 % - 95,81 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

6	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers**	
	Kennzahl-ID	**52311**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,47 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	107
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	1,36 % - 1,53 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7	**Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**	
	Kennzahl-ID	**54140**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,44 % - 99,82 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	97
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,46 % - 98,64 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

8	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten**	
	Kennzahl-ID	**54141**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	88,61 % - 97,8 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	93
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98

	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	96,72 % - 96,98 %

9	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**	
	Kennzahl-ID	**54142**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,77 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,16 %

10	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**	
	Kennzahl-ID	**54143**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,6 % - 10,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
	Vertrauensbereich	1,48 % - 1,66 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

11	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**	
	Kennzahl-ID	**52307**
	Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,34 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	64
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	64
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,22 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

12	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51404**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 21,69 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,12
	Grundgesamtheit	8
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,11 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

13	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**	
	Kennzahl-ID	**52315**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6

	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,34 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

14	**Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**	
	Kennzahl-ID	**50005**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,4 % - 99,57 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	40
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	41
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,28 % - 96,75 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

15	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen**	
	Kennzahl-ID	**50055**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	83,86 % - 98,65 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	39
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	41
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	91,75 % - 92,43 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

16	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51186**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 20,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,17
	Grundgesamtheit	41
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,75 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,1 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

17	**Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird**	
	Kennzahl-ID	**52131**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	63,87 % - 86,28 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	40
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	52
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	91,4 % - 92 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

18	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten**	
	Kennzahl-ID	**52316**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	89,8 % - 98,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	105
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	110
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,13 % - 96,4 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

19	**Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)**	
	Kennzahl-ID	**52325**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,71 % - 0,94 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

20	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**	
	Kennzahl-ID	**52321**
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	95,47 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	81
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	81
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,6 % - 98,78 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

21	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51196**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 79,2 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,03
	Grundgesamtheit	5
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,70 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,49 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

22	**Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation**	
	Kennzahl-ID	**52001**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 %
	Vertrauensbereich	2,98 % - 3,35 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

23	**Infektion, die zu einer erneuten Operation führte**	
	Kennzahl-ID	**52002**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 6,21 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	58
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,44 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,47 % - 0,63 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

24	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)**	
	Kennzahl-ID	**52324**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,35 % - 0,71 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

25	**Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)**	
	Kennzahl-ID	**52328**
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 6,21 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	58
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 8,69 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,2 % - 3,58 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

26	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**603**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	89,85 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	34
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	34
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,78 % - 99,11 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

27	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**604**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	85,13 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	22
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,68 % - 99,87 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

28	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**	
	Kennzahl-ID	**605**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,44 %

29	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war**	
	Kennzahl-ID	**606**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,08 % - 3,59 %

30	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**11704**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,99 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,08 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

31	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**11724**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,11 %

32	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51437**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,88 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51443**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,12 % - 99,72 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

34	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**	
	Kennzahl-ID	**51445**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,28 % - 2,29 %

35	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51448**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,03 % - 3,67 %

36	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**	
	Kennzahl-ID	**51859**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	22

	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,7 % - 3,4 %

37	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51860**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,98 % - 4,55 %

38	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Kathethers) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51865**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,15 %

39	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51873**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,12 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**	
	Kennzahl-ID	**52240**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	3,9 % - 10,96 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

41	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**612**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	78,17 % - 94,9 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	49
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	55
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 74,04 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	87,96 % - 88,59 %

	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

42	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**10211**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,23 % - 8,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

43	**Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen**	
	Kennzahl-ID	**12874**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 5,2 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	70
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
	Vertrauensbereich	1,11 % - 1,33 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

44	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen**	
	Kennzahl-ID	**51906**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,17 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

45	**Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**	
	Kennzahl-ID	**52283**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,18 % - 7,53 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	132
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,94 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,38 % - 2,56 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

46	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**60683**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	11,01 % - 13,58 %

47	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**60684**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	11,05 % - 12,96 %

48	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**60685**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 5,66 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	64

	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,25 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

49	**Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**60686**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	5,7 % - 31,49 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	28
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 40,23 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	19,39 % - 20,68 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

50	**Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend**	
	Kennzahl-ID	**318**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	90,3 % - 99,22 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	69
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	71
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,96 % - 97,37 %

	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

51	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)**	
	Kennzahl-ID	**321**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

52	**Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein**	
	Kennzahl-ID	**330**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,13 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	26
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,18 % - 97,87 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

53	**Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten**	
	Kennzahl-ID	**1058**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,23 % - 0,46 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

54	**Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben**	
	Kennzahl-ID	**50045**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	98,78 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	310
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	310
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	99,14 % - 99,21 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

55	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**	
	Kennzahl-ID	**51397**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—

	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,12 %

56	**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) - bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt**	
	Kennzahl-ID	**51803**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,32 % - 1,5 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	8,71
	Grundgesamtheit	1271
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
	Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

57	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**	
	Kennzahl-ID	**51831**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 7,54 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,49
	Grundgesamtheit	100
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,18 %

	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

58	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**	
	Kennzahl-ID	**52249**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,74 % - 0,9 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	309
	Erwartete Ereignisse	377,27
	Grundgesamtheit	1366
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,23 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

59	**Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)**	
	Kennzahl-ID	**54029**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,18 % - 1,36 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

60	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden**	
	Kennzahl-ID	**54030**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	7,62 % - 21,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	12
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	92
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,85 % - 14,4 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54033**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,03 % - 2,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	11,46
	Grundgesamtheit	74
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,24 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,05 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

62	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54040**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 4,84 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,76
	Grundgesamtheit	92
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,28 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,99 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

63	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54042**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 0,44 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	8,37
	Grundgesamtheit	92
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

64	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54046**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,51 % - 2,65 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	4,2
	Grundgesamtheit	92
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

65	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**	
	Kennzahl-ID	**54050**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	79,25 % - 93,73 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	68
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	77
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 85,00 %
	Vertrauensbereich	95,16 % - 95,52 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	⇧ verbessert

66	**Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)**	
	Kennzahl-ID	**2163**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	13
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,19 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

67	**Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)**	
	Kennzahl-ID	**50719**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 8,20 % (80. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,42 % - 6,71 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar	Die auffälligen Fälle wurden intern analysiert: Medizinisch begründetes Vorgehen in einem Einzelfall. Es gab keine Hinweise auf qualitative Mängel.

68	**Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage**	
	Kennzahl-ID	**51370**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 2,58 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	145
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 16,36 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,85 % - 4,17 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

69	**Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert**	
	Kennzahl-ID	**51846**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	95,74 % - 99,67 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	165
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	167
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,34 % - 97,57 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

70	**Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)**	
	Kennzahl-ID	**51847**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	90,9 % - 99,28 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	74
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	76

	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,23 % - 96,63 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

71	**Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)**	
	Kennzahl-ID	**52268**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	8,23 % - 19,28 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	141
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	12,86 % - 13,38 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)**	
	Kennzahl-ID	**52279**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	95,95 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	91
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	91
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,76 % - 98,1 %

	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

73	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)**	
	Kennzahl-ID	**52330**
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	11
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	11
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,14 % - 99,38 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

74	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**52009**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,37 % - 0,72 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	35
	Erwartete Ereignisse	67,29
	Grundgesamtheit	24182
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,31 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

75	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)**	
	Kennzahl-ID	**52010**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 0,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	24182
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

76	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**10271**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,12 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

77	**Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54001**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	93,72 % - 99,51 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	110
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	112
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,05 % - 97,2 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

78	**Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54002**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	80,46 % - 99,29 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	24
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	25
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

79	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand**	
	Kennzahl-ID	**54003**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	6,8 % - 23,8 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	61
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

80	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**	
	Kennzahl-ID	**54004**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,18 % - 95,8 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	137
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	148
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 85,00 %
	Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

81	**Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden**	
	Kennzahl-ID	**54010**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	93,67 % - 99,5 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	109
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	111

	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %

82	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54012**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1 % - 2,68 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	8,47
	Grundgesamtheit	175
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,40 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

83	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**	
	Kennzahl-ID	**54013**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar	Die auffälligen Fälle wurden intern analysiert. Es gab keine Hinweise auf qualitative Mängel.

84	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**	
	Kennzahl-ID	**54016**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,72 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,46 % - 1,57 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

85	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**	
	Kennzahl-ID	**54017**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,15 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,84 % - 6,54 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

86	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**	
	Kennzahl-ID	**54018**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,41 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,45 % - 4,79 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

87	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**	
	Kennzahl-ID	**54019**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	2,48 % - 11,2 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	112
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,28 % - 2,42 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

88	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**	
	Kennzahl-ID	**50481**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 12,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,37 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,95 % - 3,55 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

89	**Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54020**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	95,16 % - 99,84 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	112
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	113
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,75 % - 97,9 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

90	**Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54021**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,17 % - 96,68 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

91	**Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54022**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	77,35 % - 98,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	28
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	92,87 % - 93,72 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

92	**Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden**	
	Kennzahl-ID	**54026**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	90,38 % - 98,16 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	112
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	117

	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	92,79 % - 93,04 %

93	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher er¬warteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54028**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,79 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,95 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

94	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**	
	Kennzahl-ID	**54123**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,35 % - 1,46 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

95	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**	
	Kennzahl-ID	**54124**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,18 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	117
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,89 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

96	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**	
	Kennzahl-ID	**54125**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 12,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	28
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,33 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,25 % - 4,96 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

97	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**	
	Kennzahl-ID	**54127**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	120
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

98	**Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig**	
	Kennzahl-ID	**54128**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	96,73 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	90
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	90
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 98,54 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,76 % - 99,81 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

99	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**50050**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,09 %

100	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**50052**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 8,12 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,4
	Grundgesamtheit	22
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,05 %

101	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**50053**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,04 %

102	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**	
	Kennzahl-ID	**50060**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,94 % - 3,29 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	5,07
	Grundgesamtheit	213
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,79 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 0,97 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

103	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**	
	Kennzahl-ID	**50062**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,54 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 0,98 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

104	**Ein Hörtest wurde durchgeführt**	
	Kennzahl-ID	**50063**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	96,92 % - 99,76 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	231
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	233
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,77 % - 97,95 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

105	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**50069**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,52 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,05 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

106	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**50074**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,46 % - 3,49 %

	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	7,9
	Grundgesamtheit	198
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,04 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**A41** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar	Intensivierung der bisherigen Maßnahmen zur Stabilisierung des Wärmehaushalts, außerdem engmaschige Überwachung des Qualitätsziels innerhalb des pädiatrischen und geburtshilflichen Teams etabliert.

107	**Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)**	
	Kennzahl-ID	**51070**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,31 % - 0,38 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar	Die verstorbenen Kinder litten an einer schweren angeborenen Grunderkrankung bzw. wurden mit schwersten Schädigungen aus einer auswärtigen Geburtsklinik zuverlegt.

108	**Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**	
	Kennzahl-ID	**51076**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	3 % - 3,68 %

109	**Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**	
	Kennzahl-ID	**51078**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	22
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	3,03 % - 3,91 %

110	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**	
	Kennzahl-ID	**51079**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	5,07 % - 6,07 %

111	**Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**	
	Kennzahl-ID	**51832**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	3,6 % - 4,34 %

112	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**51837**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,01 %

113	**Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**	
	Kennzahl-ID	**51838**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	1,91 % - 2,43 %

114	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)**	
	Kennzahl-ID	**51843**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,8 % - 1,02 %

115	**Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten**	
	Kennzahl-ID	**51901**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,6 % - 2,82 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	3,66
	Grundgesamtheit	37
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,91 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 0,98 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

116	**Wachstum des Kopfes**	
	Kennzahl-ID	**52262**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 21,74 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	9,58 % - 10,53 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

117	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**	
	Kennzahl-ID	**2005**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,8 % - 98,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	386
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	398
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

118	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**2006**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,77 % - 98,25 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	383
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	395
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	98,49 % - 98,58 %

119	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**2007**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,56 %

120	**Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**2009**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,32 % - 93,87 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	267
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	293
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

121	**Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben**	
	Kennzahl-ID	**2013**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	84,99 % - 93,85 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	158
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	175
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

122	**Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt**	
	Kennzahl-ID	**2028**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	85,3 % - 93,82 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	169
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	187
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	95,47 % - 95,66 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

123	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**	
	Kennzahl-ID	**50722**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	92,77 % - 97,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	369
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	387
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

124	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**50778**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,71 % - 1,18 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	52
	Erwartete Ereignisse	56,49
	Grundgesamtheit	398

	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,58 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE	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 2018
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 2018
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/gynzentren.htm

Leistungsbereich:	**Darmkrebszentrum Hohenlohe**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2018
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm

Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/darmzentren.htm

Leistungsbereich:	**Prostatakarzinomzentrum Hohenlohe**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Ergebnis:	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2018
Datenerhebung:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Rechenregeln:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Referenzbereiche:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Vergleichswerte:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm
Quellenangabe:	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm

Leistungsbereich:	**Regionale Stroke Unit der Klinik für Neurologie**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Qualitätsziele, Rechenregeln und Referenzbereiche in der Qualitätsindikatoren-Datenbank unter: http://www.geqik.de/index.php?id=953
Ergebnis:	Zertifizierung n. d. Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft u. d. Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe.
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2018
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 2018
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 2018
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 Qualitätssicherungsverfahren, 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 2018
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

Leistungsbereich:	**Hernienzentrum (DHG-Siegel "qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" der Deutschen Herniengesellschaft)**
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Teilnahme an der Qualitätssicherungsstudie Herniamed (www.herniamed.de), Erfassung u.a. von Schmerzintensität, Komplikationsraten, reoperationen
Ergebnis:	Teilnahme ist u.a. Voraussetzung für Zertifizierung als Kompetenzzentrum Hernienchirurgie
Messzeitraum:	Januar bis Dezember 2018
Datenerhebung:	kontinuierlich
Rechenregeln:	www.herniamed.de
Referenzbereiche:	www.herniamed.de
Vergleichswerte:	www.herniamed.de
Quellenangabe:	www.herniamed.de

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Bezeichnung:	**Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1**
Erbrachte Menge:	21
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	**Kniegelenk-Totalendoprothesen**
Erbrachte Menge:	116
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	**Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**
Erbrachte Menge:	23
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	**Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus**
Erbrachte Menge:	2
Ausnahme:	MM01: Notfälle, keine planbaren Leistungen
Ausnahme-Datum:	01.01.2018

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	21
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	18
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	116
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	131
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	23
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	23
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	2
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	1
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen:

	Vereinbarung
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
2	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL:

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I. 2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Ja
Nimmt das Zentrum am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil?	Ja
Hat das Zentrum den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen?	Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	142
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	89
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	71

* 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).