



Qualitätsbericht 2019

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr 2019

*weil wir das
Leben lieben.*

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-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	17
A-7.2 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	19
A-9 Anzahl der Betten	19
A-10 Gesamtfallzahlen	20
A-11 Personal des Krankenhauses	20
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	20
A-11.2 Pflegepersonal	20
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	21

A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	24
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	26
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	38
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	38
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	38
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	38
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	40
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen	40
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	41
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	41
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	43
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	44
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[1].11	Personelle Ausstattung	45
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-[1].11.2	Pflegepersonal	46
B-[2]	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten	48
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	51
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52

B-[2].11	Personelle Ausstattung	52
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[2].11.2	Pflegepersonal	53
B-[3]	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin	56
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	57
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	57
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	58
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[3].11	Personelle Ausstattung	59
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	60
B-[3].11.2	Pflegepersonal	60
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	62
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	65
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	66

B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	69
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	70
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[4].11	Personelle Ausstattung	71
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-[4].11.2	Pflegepersonal	72
B-[5]	Allgemein- und Viszeralchirurgie	74
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	76
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	76
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	77
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	77

B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[5].11	Personelle Ausstattung	79
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	79
B-[5].11.2	Pflegepersonal	79
B-[6]	Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie	82
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	83
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	84
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	86
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	86
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-[6].11	Personelle Ausstattung	87
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	88
B-[6].11.2	Pflegepersonal	88
B-[7]	Orthopädie und Endoprothetik	91

B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	92
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	94
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[7].11	Personelle Ausstattung	95
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	95
B-[7].11.2	Pflegepersonal	96
B-[8]	Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	98
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	99
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	99
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	100
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	101

B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	101
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	101
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	102
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[8].11	Personelle Ausstattung	102
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	102
B-[8].11.2	Pflegepersonal	103
B-[9]	Klinik für Gefäßchirurgie	105
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	105
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	106
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	106
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
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	108
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	109
B-[9].11	Personelle Ausstattung	110

B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	110
B-[9].11.2	Pflegepersonal	110
B-[10]	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie	112
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	112
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	114
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	114
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	114
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	115
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	115
B-[10].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	115
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	115
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	116
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	116
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	116
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	117
B-[10].11	Personelle Ausstattung	117
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	117
B-[10].11.2	Pflegepersonal	118
B-[11]	Urologische Klinik	120
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	120
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	121
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	122
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122

B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	123
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	123
B-[11].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	123
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	123
B-[11].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	123
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	124
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	124
B-[11].11	Personelle Ausstattung	124
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen	125
B-[11].11.2	Pflegepersonal	125
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].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	137
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	137
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	145
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	145
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	146
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	147
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	150
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	179
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	180
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	180
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	186
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)	188
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	188
B-[22].1.1	Fachabteilungsschlüssel	189
B-[22].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	190
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	190
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	190
B-[23]	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin	191
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	191
B-[23].1.1	Fachabteilungsschlüssel	192
B-[23].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	192
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	193
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	193
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	193
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	193
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	194
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	194

B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	194
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	194
B-[23].11	Personelle Ausstattung	194
B-[23].11.1	Ärzte und Ärztinnen	195
B-[24]	Apotheke/ Pharmakologie	196
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-[24].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	197
C	Qualitätssicherung	198
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	198
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	198
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	199
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	259
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	260
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	260
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	264
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	264
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	264
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	265
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	266
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	266
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	266

C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	268
-------	--	-----

Einleitung

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

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

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

Freilich unterliegt auch das Diakonie-Klinikum den Regeln und Grenzen der modernen Medizin und Ökonomie. Die Krankenhausaufenthalte sind in der Regel 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.

Dr. Holger Praßel
Geschäftsführer Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Verantwortliche:

Verantwortlicher: **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**

Name/Funktion: Michael Kilb, Vorstand Gesundheit, Geschäftsführer

Telefon: 0791 753 2040

Fax: 0791 753 9992040

E-Mail: michael.kilb@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 Internetseite 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	Allgemein- und Viszeralchirurgie
6	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie
7	Hauptabteilung	1690	Orthopädie und Endoprothetik
8	Hauptabteilung	1900	Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
9	Hauptabteilung	1800	Klinik für 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 Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin
24	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3791	Apotheke/ Pharmakologie

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

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

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

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

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

Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilung	Bemerkung
	<ul style="list-style-type: none"> ● Neurochirurgische Klinik ● Therapiezentrum am Diak 	gemäß der Kriterien der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Schmerzzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie ● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie ● Neurochirurgische Klinik 	
Sozialpädiatrisches Zentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ● Therapiezentrum am Diak 	
Traumazentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie ● Neurochirurgische Klinik ● Chirurgische Klinik I - Allgemein- und Viszeralchirurgie ● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie 	umfassende interdisziplinäre Versorgung von Schwerverletzten, Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), zertifiziert nach den Kriterien der DGU. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).
Wundzentrum	<ul style="list-style-type: none"> ● Chirurgische Klinik IV- Gefäßchirurgie ● Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie 	

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH
PLZ:	74523
Ort:	Schwäbisch Hall
Straße:	Diakoniestraße
Hausnummer:	10
IK-Nummer:	260811192
Standort-Nummer alt:	0
Telefon-Vorwahl:	0791
Telefon:	7530
Krankenhaus-URL:	http://www.dasdiak-klinikum.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Michael Kilb, Vorstand Gesundheit Diakoneo; Geschäftsführer
Telefon:	0791 753 2040
Fax:	0791 753 9992040
E-Mail:	michael.kilb@diakoneo.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Georg Schmitz, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	0791 753 5001
Fax:	0791 753 9995001
E-Mail:	georg.schmitz@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, Pflegedirektorin
Telefon:	0791 753 4021
Fax:	0791 753 4928
E-Mail:	dorothea.lehmann@diakoneo.de.de

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 Sekretlösung
2	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
3	Fußreflexzonenmassage
4	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	Manuelle Lymphdrainage Manuelle Lymphdrainage der Extremitäten, des Kopfes und / oder des Rumpfes einschließlich ggf. erforderlicher Kompressionsbandagierung zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen
6	Massage Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Fußreflexzonen-Therapie, Segmentmassage, Periostmassage, Colonmassage
7	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
8	Physikalische Therapie/Bädertherapie Elektrotherapie (Reizstrom), Ultraschall als Dauer- oder Impulsschall, Heublumen-, Fango- und Naturmoorpäckungen, 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 Unterwassergeburt
15	Stillberatung Förderung und Unterstützung des Stillens des Kindes von der Geburt an, individuelle Betreuung, Einsatz von speziell qualifizierten Stillberaterinnen, offene Stillgruppe, Stillhotline (Tag und Nacht bei akuten Stillproblemen und Krisensituationen)
16	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckproblemen z.B. Sprach- oder Sprechstörungen infolge eines Schlaganfalls oder bei neurologischen Erkrankungen, wegen anhaltender Stimmprobleme, nach Kehlkopfoperationen oder Redeflussstörung wie Stottern oder Poltern
17	Stomatherapie/-beratung Betreuung von Patienten mit einer künstlichen Harn- oder Darmableitung: Anleitung und Hilfe bei der Anwendung der Hilfsmittel, Beratung über die Hygiene bei Inkontinenz, Wundberatungen bei chronischen und schlecht heilenden Wunden. Beratungsleistung auch für Angehörige und Pflegeheime und -dienste
18	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
19	Aromapflege/-therapie unterstützende Anwendungen von ätherischen Ölen innerhalb pflegerischer Maßnahmen auf der Grundlage von Pflegeanamnese und Pflegeplanung
20	Asthmaschulung für Kinder und ihre Eltern in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten durch interdisziplinäres Team aus Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Kinderkrankenschwestern.
21	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) Physio-/ergotherapeutische und logopädische Behandlungsmethode bei Patienten, deren Bewegungsverhalten durch Verletzung, Erkrankung oder Operation gestört ist
22	Redressionstherapie bei Fehlstellungen, bspw. 3dimensionale Fußtherapie für Säuglinge und Kinder, Skoliotherapie nach Diefenbach
23	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie, Orofaziale Regulationstherapie nach Castillo-Morales, apparative Bewegungstherapie (Motomed), Bobath, Vojta; Einsatz von speziell qualifiziertem Pflegepersonal (Stroke Nurse, Parkinson Assistent)
24	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder physiotherapeutische Behandlungsmethode bei Störungen des zentralen Nervensystems und des Bewegungs- und Halteapparates
25	Eigenblutspende

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, stationäre multimodale Schmerztherapie
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	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung falls möglich Besuch der bisherigen Schule, sonst eigene Klinikschule für kranke Kinder
7	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Internet, Radio und Fernsehen werden von einem Provider gegen Gebühr zur Verfügung gestellt. Telefonanschluss an jedem Bett möglich. Verwahrung von Wertgegenständen gegen Quittung bei der Patientenaufnahme.
8	Schule im Krankenhaus Eigene Klinikschule für die Zeit des Klinikaufenthaltes der kranken Kinder
9	Rooming-in 24-Stunden-Rooming-In; auch Elternzimmer möglich
10	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Wahlleistung bzw. bei med. Notwendigkeit Kostenübernahme durch Krankenkasse
11	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zentraler Informationspunkt beim Empfang, Begleitung bei Bedarf
12	Seelsorge/spirituelle Begleitung Evangelische und katholische Seelsorger fest am Krankenhaus

Leistungsangebot	
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen auch für Angehörige
14	Abschiedsraum verstorbene Patienten bleiben mind. 2 Stunden nach dem Tod im Krankenzimmer, danach gibt es im Aufbahrungsraum weitere Möglichkeiten, Abschied zu nehmen
15	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
16	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen Freie Menü- und Komponentenwahl unter Berücksichtigung von Diätvorgaben

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Andrea Laun-Tempel, Assistentin der Geschäftsführung Ansprechpartnerin im Team "Ehrenamt und Engagement"
Telefon:	0791 753 5001
Fax:	0791 753 9995001
E-Mail:	andrea.laun-tempel@diakoneo.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
2	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung standardisiertes Wegleitsystem im gesamten Haus umgesetzt
3	Arbeit mit Piktogrammen
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Dolmetscherdienst bei Bedarf, z.B. für Aufklärungsgespräche
7	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/ Brailleschrift

Aspekte der Barrierefreiheit	
	Braillebeschriftung
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen im Neubau des Klinikums
11	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. Personal mit spezieller Qualifizierung (ZERCUR) "Geriatric".
12	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
14	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
15	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
16	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
17	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
19	Aufzug mit visueller Anzeige
20	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
21	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
22	Diätetische Angebote ca. 30 Diät- und Sonderkostformen
23	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 Golling; Famulatur jederzeit möglich. PJ:Pflichtfächer: Innere Medizin, Chirurgie; Wahlfächer: Anästhesie, Gynäkologie, Neurologie, Pädiatrie, Psychosomatik/ Psychotherapie, Radiologie. Informationen unter: www.dasdiak-klinikum.de/karriere/famulatur-praktisches-jahr.html
5	Doktorandenbetreuung Betreuung von Promotionsarbeiten durch habilitierte Chefarzte
6	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien Short Stich 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). Ab 2020 Start der generalistischen Pflegeausbildung mit Einsatzorten "aus einer Hand" im Diakoneoverbund.
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

Anzahl Betten: 492

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 27244

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 48972

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	189,74	180,49	9,25	21,15	168,59
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	105,95	96,70	9,25	19,29	86,66
Belegärztinnen und Belegärzte	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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	321,08	312,68	8,40	24,44	296,64
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	80,95	80,95	0,00	2,24	78,71
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	11,26	11,26	0,00	0,21	11,05
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	12,73	12,73	0,00	0,55	12,18

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	17				
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,08	3,08	0,00	0,34	2,74
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,32	11,32	0,00	3,63	7,69

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-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,53	0,53	0,00	0,00	0,53
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,23	1,23	0,00	0,00	1,23
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,32 ²⁾	0,32	0,00	0,00	0,32
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und 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⁾ Ergotherapeutische Behandlungen werden über das Therapiezentrum am Diak angeboten. Im Berichtsjahr nur sehr wenig Bedarf, deshalb sind hier keine Stellenanteile ausgewiesen.

²⁾ außerdem Kunst- und Musiktherapeuten, Atemtherapeutin, Körperwahrnehmungstherapeutin, Körperpsychotherapeut.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistentin und Diätassistent	2,93	2,93	0,00	0,00	2,93
Ergotherapeutin und Ergotherapeut	5,20	5,20	0,00	2,44	2,76
Erzieherin und Erzieher	0,60	0,60	0,00	0,00	0,60
Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,30	0,00	0,30	0,00	0,30
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	0,80	0,80	0,00	0,00	0,80
Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	0,91	0,91	0,00	0,00	0,91
Logopädin und Logopäd/Klinische Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	3,77	3,77	0,00	1,82	1,95
Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	1,05	1,05	0,00	0,38	0,67
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	21,28	21,28	0,00	3,26	18,02
Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	20,79	20,79	0,00	9,40	11,39
Musiktherapeutin und Musiktherapeut	0,60	0,50	0,10	0,00	0,60
Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)	0,90	0,90	0,00	0,20	0,70
Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	3,00 ²⁾	3,00	0,00	0,00	3,00
Physiotherapeutin und Physiotherapeut	12,70	12,70	0,00	4,62	8,08
Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	2,53	2,53	0,00	0,50	2,03
Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	1,83	1,73	0,10	0,00	1,83
Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	2,03	2,03	0,00	0,00	2,03
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	4,00	4,00	0,00	0,00	4,00
Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	1,71 ⁴⁾	1,71	0,00	0,00	1,71
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	0,95	0,95	0,00	0,00	0,95
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	11,01	11,01	0,00	0,00	11,01

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50
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⁾ Klinikschule 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 u.interprofessionelle Arbeitsgruppe aus Chefärzten sowie Oberärzten der med. Abteilungen und Institute, Pflegedirektion, Organisationsentwicklung und QM Geschäftsführung und weiteren Bereichen nach Bedarf. Neustrukturierung Zentrales QM durch Fusion zum Diakoneo Verbund.

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: 14.06.2018
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diak_Klinikum_Notfallplan_Klinikum_V9.2 Letzte Aktualisierung: 21.10.2020
5	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Klinikum_VA_Schmerzmanagement_V4_20190801 Letzte Aktualisierung: 01.08.2019
6	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard_Sturzprophylaxe_in_der_Pflege Letzte Aktualisierung: 16.09.2019
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DK_Pflegedienst_VA_Pflegestandard Dekubitusprophylaxe_V1_20190601 Letzte Aktualisierung: 01.06.2019

	Instrument bzw. Maßnahme
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_Sicherheitscheckliste für operative Eingriffe_V3_20180924 Letzte Aktualisierung: 24.09.2018
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen 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_V4_20201015 Letzte Aktualisierung: 15.10.2020

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Gefäßmedizinisches Kolloquium, Katheter- und Herzschrittmacherkonferenz, geriatrische Fallkonferenz, fallkonferenz Zentrum für Alterstraumatologie perinatologische Konferenz, Endoprothetische Indikations- und Komplikationsbesprechung, Fallkonferenz Kontinenz- und Beckenbodenzentrum, 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: halbjährlich

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, Verbesserung der Dokumentation der Anordnung von Medikamenten incl. Überprüfung in den internen Audits.

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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	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 (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag): 24,84

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag): 121,94

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen, Benchmarkvergleich sowie Feedback an das ärztliche und pflegerische Personal.
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk Mitarbeit im jeweiligen MRE-Netzwerk der Landkreise Schwäbisch Hall und Hohenlohe mit regelmäßigen Fallbesprechungen. Zusammenarbeit von Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Laboreinrichtungen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Krankentransporten und Rettungsdienst und Gesundheitsamt.
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

	Instrument bzw. Maßnahme
	Zentralsterilisation (ZSVA): seit 2004 zertifiziert n. d. Kriterien des Robert-Koch-Institut (RKI) u. d. Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM); Referenzinstitut für in u. ausländische Krankenhäuser; diverse Publikationen (www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet/zsva.html)
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen regelmäßige Unterweisungen und Schulungen (Pflichtfortbildung) zu Hygiene und Infektionen

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Jede Anregung, Lob oder Beschwerde wird in einer Datenbank erfasst und an den betreffenden Bereich zur Bearbeitung weitergeleitet. 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 Beim Beschwerdemanagement gibt es 4 Ansprechpartner, die den kompletten Prozess bearbeiten und koordinieren. Ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind klar definiert.	Ja

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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:	Georg Schmitz, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	0791 753 5002
Fax:	0791 753 9995002
E-Mail:	georg.schmitz@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)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

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:	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	7
Erläuterungen:	weiteres Personal- pharmazeutisch- kaufmännische Angestellte und Apothekenhelfer- vorhanden

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

	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 u.a. Flyer/Informationsblätter für Patienten für bestimmte Krankheitsbilder (z.B. Therapie mit Gerinnungshemmern, Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie).
3	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Befragungsleitfaden ArzneimittelanamneseDokumentationsbogen Arzneimittelanamnese Letzte Aktualisierung: 12.02.2020 Instrument ist noch klinikweit zu implementieren.
4	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) Im Notaufnahmebereich Einsatz einer Elektronischen Patientenakte, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank klinikweit.
5	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln für Teilbereiche vorhanden, z.B. Onkologie und Pädiatrie; Antikörper, Zytostatika und parenterale Ernährung für Kinder werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet; Verwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln und Zubereitungen in ausgewählten Bereichen.
7	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Einrichtungsinternes CIRS-System etabliert

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

<input type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	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) 1 schnelles 64-Zeilen-CT und 1 konventionelles CT	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Dialyse	Ja
7	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
9	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
10	Magnetresonanztomograph (MRT) in 2015 erneuert; Verfügbarkeit 24 Std. für dringende Notfälle	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
11	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
12	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
13	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
14	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
15	Szintigraphiescanner/Gammasonde in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	
16	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) in der nuklearmedizinischen Praxis der Belegärzte Dr. med. Knierim und Dr. med. Calovini verfügbar	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	
17	Linksherzkatheterlabor (X) 2 neue Herzkatheterlabore	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
18	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X) ab Ende 2019 in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
19	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung Anschaffung in 2020, Unterstützung durch eine Spende des Rotary Clubs Schwäbisch Hall	"Künstliche Lunge"	Ja

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Ja

Stufen der Notfallversorgung:

<input type="checkbox"/>	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3:

Umstand: Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt: Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

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



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

Der kardiologische Schwerpunkt versorgt Patienten sowohl in Notfallsituationen als auch bei chronischen Herz-Kreislaufkrankungen und Herzrhythmusstörungen. Für Patienten mit akutem Herzinfarkt steht seit über 20 Jahren das Herzkathetererteam 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 moderne Meßplätze.

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 komplexen 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 Vorhofohrkluder (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 Leiste 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 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.

Für erwachsene Patienten mit angeborenen Herzfehlern wird eine Spezialambulanz angeboten.

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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 3513

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	487
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	371
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	323
4	I20	Angina pectoris	321
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	293
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	202
7	R55	Synkope und Kollaps	164
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	135
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	135
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	95

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1181
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	891
3	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	517
4	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	301
5	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	259
6	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	247
7	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	229
8	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	173
9	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	141
10	8-854	Hämodialyse	102

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kardiologische Ambulanz PD Dr. Jahn
	VI00 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz
	VI00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI34 - Elektrophysiologie
2	Kardiologische Privatambulanz PD Dr. Jahn
3	Kardiologische Ambulanz Prof. Bauer
	VI00 - 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	EMAH Sprechstunde Dr. med. Kathrin Brehmer
	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen in Kooperation mit der Kinderkardiologie des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall und dem überregionalen EMAH-Zentrum Heidelberg
6	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	156
2	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	< 4
3	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	17,57	17,12	0,45	1,00	16,57	212,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,47	9,02	0,45	0,97	8,50	413,3

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].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Kardiologie Ärztin mit Zusatzbezeichnung: "Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern", "zertifizierte EMAH-Kardiologin"

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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	47,38	46,38	1,00	1,90	45,48	77,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,86	1,86	0,00	0,22	1,64	2142,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,11	1,11	0,00	0,11	1,00	3513,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,92	0,92	0,00	0,00	0,92	3818,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,88	0,88	0,00	0,09	0,79	4446,8

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].11.2.1 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	Geriatric
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 Submukosadisektion (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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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
27	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

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

Vollstationäre Fallzahl:	3245
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	173
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	143
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	129
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	109
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	90
6	A41	Sonstige Sepsis	83
7	K57	Divertikulose des Darmes	76
8	K80	Cholelithiasis	72
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	70
10	D50	Eisenmangelanämie	69

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1225
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	671
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	637
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	348
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	254
6	5-469	Andere Operationen am Darm	193
7	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	148
8	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	140
9	8-854	Hämodialyse	131
10	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	113

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	13,21	13,21	0,00	0,84	12,37	262,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,32	5,32	0,00	0,76	4,56	711,6

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-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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
4	Tropenmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	34,52	33,62	0,90	0,98	33,54	96,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,35	1,35	0,00	0,08	1,27	2555,1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,00	0,21	15452,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,09	1,09	0,00	0,06	1,03	3150,5
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,21	1,21	0,00	0,03	1,18	2750,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,58	0,58	0,00	0,04	0,54	6009,3

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-[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	Geriatric
11	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
12	Stomamanagement

	Zusatzqualifikationen
	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 behandeln nach modernsten, aktuellen Standards und Leitlinien sämtliche Erkrankungen des hämatologischen und onkologischen Formenkreises. Die Therapien werden auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten zugeschnitten.

Stark an Bedeutung gewonnen hat die Hämatologie und Onkologie, sowie Palliativmedizin, 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 dem Institut für Labor- und Transfusionsmedizin besteht jederzeit die Option, Blutprodukte zeitnah zu ersetzen. Allogene Knochenmarktransplantationen werden in Kooperation mit dem Diakonie-Klinikum Stuttgart durchgeführt. Transplantierte Patienten werden - wenn nötig - unmittelbar in unserer Onkologie stationär oder in der Tagesklinik weiterversorgt.

Unser Ärzte- und Pflorgeteam ist palliativmedizinisch geschult und wird durch den Krebsverein Schwäbisch Hall bei der psychosozialen Betreuung der Patienten sinnvoll unterstützt. Die Abteilung unterhält 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. Im wöchentlich interdisziplinär stattfindenden Tumorboard sind Ärzte folgender Fachabteilungen (Chirurgie, Radiologie, Strahlentherapie, Urologie, Gynäkologie, Hämato-Onkologen, Internisten) beteiligt, um jedem Patienten die für ihn optimale Therapie anbieten zu können.

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
- Multiplem Myelom

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

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin
2	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
3	(3752) Palliativmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1365

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	120
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	105
3	C16	Bösartige Neubildung des Magens	74
4	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	70
5	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	55
6	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	49
7	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	48
8	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	46
9	C92	Myeloische Leukämie	41
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	40

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	284
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	215
3	8-547	Andere Immuntherapie	131
4	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	98
5	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	47

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	9,92	9,92	0,00	2,95	6,97	195,8
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,06	6,06	0,00	2,95	3,11	438,9

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-[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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	17,27	16,97	0,30	4,20	13,07	104,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,87	0,87	0,00	0,87	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,56	0,56	0,00	0,02	0,54	2527,8

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,59	0,59	0,00	0,32	0,27	5055,6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,42	0,42	0,00	0,31	0,11	12409,1

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	Geriatric
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-Notarzteinsatz Unterstützung und versorgen

die Neugeborenen, soweit es erforderlich ist, weiter.

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

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



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

Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Allgemeine Kinderheilkunde: Stationäre Versorgung und Behandlung aller nicht chirurgisch zu behandelnder Erkrankungen und Entwicklungsstörungen des Kindes- und Jugendalters
- Operative Kinderheilkunde: Stationäre Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allgemeinchirurgischen Erkrankungen, Unfällen, Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, kieferchirurgischen Erkrankungen, urologischen Erkrankungen, handchirurgisch zu versorgenden Krankheiten, 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 weiteren Verlauf in Schwäbisch Hall versorgt.
- Kinderrheumatologie: Diagnostik und Behandlung rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- Diabetes: stationäre 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.
- Kinderonkologie: Sprechstunde und stationäre Mitbehandlung in Kooperation mit

den umliegenden Zentren

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

Qualitätsmanagement

- Teilnahme an der Neonatalerhebung in Baden-Württemberg
- Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Neonatologie ARGE Ulm
- Veröffentlichung der Qualitätsdaten von Frühgeborenen auf der Website des IQTIG Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen
- Teilnahme an NEO-KISS (Infektions-Surveillance bei Frühgeborenen)
- Qualitätssicherung in der Rheumatologie
- DPV; Qualitätssicherung in der Kinder-Diabetologie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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)
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

Medizinische Leistungsangebote	
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 Diagnostik, Mitbehandlung im Rahmen der Nachsorge
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
13	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
14	Diagnostik und Therapie von Allergien
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) nur Diagnostik
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
19	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
23	Versorgung von Mehrlingen
24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
25	Neugeborenencreening
26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
28	Pädiatrische Psychologie
29	Spezialsprechstunde
30	Immunologie
31	Kinderchirurgie
32	Kindertraumatologie
33	Neuropädiatrie
34	Sozialpädiatrisches Zentrum
35	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2765

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	347
2	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	167
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	114
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	112
5	J20	Akute Bronchitis	98
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	93
7	J21	Akute Bronchiolitis	90
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	87
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	65
10	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	52

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	516
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	296
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	251
4	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	239
5	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	196
6	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	184
7	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	165
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	118

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
Qualitätsbericht 2019 Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	
14 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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	18,33	18,33	0,00	2,59	15,74	175,7
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,70	5,70	0,00	2,16	3,54	781,1

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
5	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
6	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Kinder-Rheumatologie
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin Kinderpalliativmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,70	0,70	0,00	0,27	0,43	6430,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	51,30	51,30	0,00	0,06	51,24	54,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,16	0,16	0,00	0,00	0,16	17281,3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,87	1,87	0,00	0,00	1,87	1478,6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,13	1,13	0,00	0,00	1,13	2446,9

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-[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] Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

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



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

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

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

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

Die Chirurgische Klinik I gehört zu den vier Organkrebszentren des Diakonie-Klinikums. Bei onkologischen Erkrankungen wird die fachliche Kompetenz von Ärzten aus unterschiedlichen Disziplinen in sogenannten Krebszentren gebündelt. Dort arbeiten die Spezialisten des erkrankten Organs (z.B. Frauenärzte, Urologen, Darmspezialisten) mit Onkologen (Chemotherapie), Strahlentherapeuten und Radiologen (Röntgendiagnostik) zusammen, um jedem Patienten die für

ihn optimale Therapie anbieten zu können. In wöchentlichen Sitzungen wird die Behandlung und Therapie eines jeden Patienten im interdisziplinären Team gemeinsam besprochen (Tumorboard). Darüber hinaus sind auch Psychoonkologen, Mitarbeiter des Sozialdienstes sowie speziell geschultes Pflegepersonal und Therapeuten an den Krebszentren beteiligt. Mit ihren Gesprächs- und Hilfsangeboten stehen sie den Patienten beratend zur Seite und unterstützen sie bei der Verarbeitung der Diagnose als auch bei alltäglichen Problemen nach dem Krankenhausaufenthalt. Die im Diakonie-Klinikum etablierten Zentren für Brustkrebs, Unterleibskrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs sind nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert, was die Erfüllung eines strengen Auflagenkatalogs voraussetzt. Die Onkologische Klinik des Diak wurde erstmals in 2016 als Onkologisches Zentrum Hohenlohe nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie zertifiziert.

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

Gemeinsam mit den Gynäkologen und Urologen werden interdisziplinär Beckenboden-erkrankungen behandelt (**Beckenbodenzentrum**).

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.

Weiteres zertifiziertes Zentrum ist das **Hernienzentrum** (DHG, Deutsche Herniengesellschaft), das sich auf bundesweit höchstem Niveau (FOCUS 2020) der Versorgung von Brüchen des Zwerchfells, nach Narbenbildung und im Bereich der Leiste widmet.

Das **Schilddrüsenzentrum** (DGAV) steht 2020 ebenso wie das **Koloproktologische Zentrum** 2021 zur Zertifizierung an.

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

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

Darüber hinaus engagieren sich die Mitarbeiter als Doktoranden in besonderen Fragestellungen

zur Verbesserung des Bauchdeckenverschlusses oder zu Fragestellungen bei Schilddrüsenoperationen.

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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 Zertifizierung DGAV beantragt 11/2020

Medizinische Leistungsangebote	
6	Hernienchirurgie Kompetenzzentrum Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft DHG seit 2016
7	Koloproktologische Eingriffe Zertifizierung beantragt (DGAV)
8	Adipositaschirurgie Kompetenzzentrum DGAV
9	Chirurgische Intensivmedizin
10	Thorakoskopische Eingriffe
11	Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

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

Vollstationäre Fallzahl:	2160
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	279
2	K80	Cholelithiasis	243
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	163
4	K35	Akute Appendizitis	152
5	K57	Divertikulose des Darmes	113
6	E66	Adipositas	97
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	80
8	K43	Hernia ventralis	74
9	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	58
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	56

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie	331
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	306
3	5-469	Andere Operationen am Darm	234
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	185
5	5-470	Appendektomie	165
6	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	158
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	150
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	137

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-063	Thyreoidektomie	123
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	108

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Spezielle Viszeralchirurgische Sprechstunde		
	VC00 - Leistenhernien		
	VC00 - Schilddrüse		
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie		
	Schilddrüse, Hernie, Galle, Lymphknoten, Weichteile, Kindersprechstunde		
2	Endokrinologische Sprechstunde		
	VC21 - Endokrine Chirurgie		
3	Spezielle Colorektale Tumorsprechstunde		
	VC00 - Rektumkarzinom		
	VC24 - Tumorchirurgie		
4	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	37
2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	11
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	10
4	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7
5	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	5

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	13,66	13,66	0,00	0,54	13,12	164,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,50	7,50	0,00	0,47	7,03	307,3

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-[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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	42,16	38,86	3,30	1,46	40,70	53,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,14	2,14	0,00	0,06	2,08	1038,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,30	1,30	0,00	0,00	1,30	1661,5
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,05	2,05	0,00	0,00	2,05	1053,7
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,67	0,67	0,00	0,02	0,65	3323,1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,36	1,36	0,00	0,24	1,12	1928,6

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-[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	Geriatric
10	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
11	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
12	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
13	Palliative Care

B-[6] Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie

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

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



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

Sie übernimmt seit Jahren die Versorgungsaufgaben eines Schwerverletzententrums der Region Hohenlohe / Schwäbisch Hall und ist Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Das 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

2019 wurden insgesamt 211 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	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
2	(1500) Allgemeine Chirurgie
3	(1690) Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (II)
4	(1600) Unfallchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
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 Beckenchirurgie
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	Tumorchirurgie
33	Wirbelsäulenchirurgie
34	Traumatologie

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

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2412

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	291
2	S72	Fraktur des Femurs	216
3	S06	Intrakranielle Verletzung	210
4	S52	Fraktur des Unterarmes	186
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	167
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	143
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	128
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	109
9	L03	Phlegmone	64
10	M54	Rückenschmerzen	64

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	308
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	254
3	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	223
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	141
5	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	139
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	104
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	90
8	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	90
9	5-786	Osteosyntheseverfahren	79
10	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	57

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	89

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	13,47	13,47	0,00	1,98	11,49	209,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,43	7,43	0,00	1,32	6,11	394,8

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-[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	Handchirurgie
4	Intensivmedizin Spezielle chirurgische Intensivmedizin
5	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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	40,08	39,68	0,40	5,32	34,76	69,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,94	2,94	0,00	0,00	2,94	820,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,03	2,03	0,00	0,00	2,03	1188,2
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,52	1,52	0,00	0,00	1,52	1586,8
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,47	0,47	0,00	0,00	0,47	5131,9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,69	1,69	0,00	0,00	1,69	1427,2

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-[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	Geriatric
11	Diabetes

	Zusatzqualifikationen
	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. Bei besonderen anatomischen Verhältnissen kommen individuell für den Patienten maßangefertigte Endoprothesen zum Einsatz.

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.

Alle Patienten mit primären Hüft- und Knieendoprothese gehen am Operationstag schon kurze Strecken unter Vollbelastung des operierten Beines. Der stationäre Aufenthalt wird anhand der Fähigkeiten des Patienten schon vor der Operation definiert und fest terminiert. 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 kann nach dem Krankenhaus in einer orthopädischen Reha-Klinik fortgesetzt werden. Auch die ambulante Nachbehandlung wird immer mehr genutzt und ist sinnvoll.

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. Hier werden modernste, überwiegend zementfreie Rekonstruktionsverfahren genutzt. Besondere Defektsituationen werden mit patientenindividuell angefertigten Revisionsimplantaten versorgt.

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 535

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	110
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	108
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	93
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	59
5	M86	Osteomyelitis	18

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	184
2	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	174
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	151
4	5-786	Osteosyntheseverfahren	118
5	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	99
6	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	87
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	85
8	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	63
9	5-986	Minimalinvasive Technik	62
10	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	59

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	80
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	16
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	13
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	12
5	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	4
6	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	4

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	3,57	3,57	0,00	0,32	3,25	164,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,57	3,57	0,00	0,32	3,25	164,6

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-[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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,80	10,80	0,00	0,22	10,58	50,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,51	0,51	0,00	0,00	0,51	1049,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,51	0,51	0,00	0,00	0,51	1049,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,40	0,40	0,00	0,00	0,40	1337,5
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,21	0,21	0,00	0,00	0,21	2547,6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,17	0,17	0,00	0,01	0,16	3343,8

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-[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	Geriatric
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] Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

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

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



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

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

Die Plastische Chirurgie ruht auf vier Säulen:

Rekonstruktive (wiederherstellende) Chirurgie

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

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

Ein besonderes Teilgebiet der Rekonstruktiven Chirurgie ist die Wiederherstellung der weiblichen Brust nach Brustentfernung. Durch die enge Kooperation mit der gynäkologischen Abteilung im Rahmen des Brustzentrums Hohenlohe kann eine optimale Versorgung der Brustkrebspatientinnen auch hinsichtlich der ästhetischen Folgen der Erkrankung gewährleistet werden.

Ästhetische Chirurgie

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

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

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

Handchirurgie

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

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

Verbrennungschirurgie

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 539

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	94
2	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	50
3	E65	Lokalisierte Adipositas	44
4	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	38
5	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	35

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	132
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	124
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	102
4	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	96
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	87
6	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	75
7	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	73
8	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	66
9	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	62
10	5-841	Operationen an Bändern der Hand	44

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	93
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	59
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	45
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	43
5	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	36
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	31

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	4,59	4,59	0,00	0,88	3,71	145,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,90	2,90	0,00	0,88	2,02	266,8

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-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Plastische und Ästhetische Chirurgie
2	Viszeralchirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Handchirurgie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,18	12,58	0,60	2,54	10,64	50,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,87	0,87	0,00	0,10	0,77	700,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,59	0,59	0,00	0,00	0,59	913,6
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,05	0,45	1197,8
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,30	0,30	0,00	0,07	0,23	2343,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,58	0,58	0,00	0,34	0,24	2245,8

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-[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	Geriatric
4	Kinästhetik
5	Kontinenzmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Bobath
9	Wundmanagement
10	Basale Stimulation

B-[9] Klinik für Gefäßchirurgie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für 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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 1080

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	471
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	121
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	65
4	I83	Varizen der unteren Extremitäten	50
5	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	45
6	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	41
7	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	38
8	I87	Sonstige Venenkrankheiten	37
9	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	34
10	L03	Phlegmone	22

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-381	Endarteriektomie	482
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	413
3	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	240
4	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	236
5	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	208
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	172
7	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	149
8	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	128
9	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	119
10	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	95

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	193
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	51

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	7,50	7,50	0,00	1,44	6,06	178,2
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,30	5,30	0,00	1,39	3,91	276,2

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-[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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	26,86	26,56	0,30	2,50	24,36	44,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,92	1,92	0,00	0,02	1,90	568,4
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,79	0,79	0,00	0,00	0,79	1367,1
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,02	1,02	0,00	0,00	1,02	1058,8

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,49	0,49	0,00	0,08	0,41	2634,2
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,79	0,79	0,00	0,31	0,48	2250,0

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	Geriatric
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-neurologische 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 Ultraschall Diagnostik.

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 2019 wurden rd. 700 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen im Diakonie-Klinikum behandelt.

Das Diak in Schwäbisch Hall ist seit Januar 2020 Teil des Schlaganfall Konsortiums Rhein Neckar (FAST). Im Rahmen eines Kooperationsvertrags kommen seither Heidelberger Neuroradiologen direkt vor Ort Schlaganfall Patienten interventionell behandeln und mechanische Thrombektomien durchführen ("drive the doctor").

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
- Netzpartner der integrierten Versorgung von chronischen Kopfschmerzen, Migräne, Neuralgien und chronischen Schmerzkrankungen (in Kooperation mit der Schmerzlinik 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 der Chefarztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Birgit Herting, Chefarztin
Telefon:	0791 753 4671
Fax:	0791 753 4919
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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
7	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
9	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
10	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Medizinische Leistungsangebote	
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	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
26	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
27	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	2411
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	458
2	G40	Epilepsie	212
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	204
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	139
5	G43	Migräne	79
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	74
7	R51	Kopfschmerz	73
8	R42	Schwindel und Taumel	69
9	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	68
10	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	64

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1402
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1099
3	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	698
4	1-206	Neurographie	460
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	441
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	391
7	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	212
8	1-205	Elektromyographie (EMG)	67
9	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	37
10	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	32

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	14,43	14,43	0,00	0,30	14,13	170,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,50	8,50	0,00	0,30	8,20	294,0

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].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Neurologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,75	29,25	0,50	0,68	29,07	82,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,00	2,00	0,00	0,56	1,44	1674,3
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,79	0,79	0,00	0,00	0,79	3051,9
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31	7777,4
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,53	0,53	0,00	0,00	0,53	4549,1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,11	0,11	0,00	0,00	0,11	21918,2

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].11.2.1 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	Geriatric 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. 2019 wurden ca. 1.800 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.

In der Klinik für Urologie werden in diesem Zusammenhang alle operativen und medikamentösen Therapien durchgeführt. Wenn erforderlich wird die Behandlung in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen in dem wöchentlich stattfindenden, interdisziplinären Tumor-Board geplant. Grundlage der Empfehlungen sind die nationalen und internationalen Leitlinien.

Für die ambulante Chemotherapie stehen der Urologischen Klinik Plätze in der interdisziplinären onkologischen Tagesstation (IOT) zur Verfügung. Eine Psychoonkologische Betreuung ist in der Behandlung integriert.

Regelmäßige, gemeinsame Fortbildungen mit Ärzten, Pflege- und Funktionspersonal vermitteln den aktuellen Wissensstand und sichern den Austausch zwischen den Berufsgruppen.

Die enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Fachgruppen kommt allen Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Urogenitaltraktes zu gute.

Leistungsspektrum

Tumor-Operationen

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

Chemotherapie und zielgerichtete Tumorthherapie

- Blasenkrebs
- Hodentumor
- Nierenzellkrebs
- fortgeschrittener Prostatakrebs

Behandlung der Blasenentleerungsstörung

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

Behandlung von Steinen

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

Behandlung der Harninkontinenz (beim Mann)

- 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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
14	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
15	Prothesenchirurgie der Urologie (Penisprothesen, Sphinkterprothesen)

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

Vollstationäre Fallzahl: 1787

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	413
2	N20	Nieren- und Ureterstein	227
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	111
4	N40	Prostatahyperplasie	108
5	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	88
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	74
7	N30	Zystitis	64
8	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	51
9	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	39
10	A41	Sonstige Sepsis	36

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	738
2	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	286
3	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	199
4	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	191
5	8-132	Manipulationen an der Harnblase	160
6	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	159
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	155
8	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	120
9	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	117
10	5-572	Zystostomie	98

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	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	44
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	38
3	5-640	Operationen am Präputium	37
4	5-611	Operation einer Hydrocele testis	13
5	5-624	Orchidopexie	12

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	6,47	6,47	0,00	0,56	5,91	302,4
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,00	5,00	0,00	0,45	4,55	392,7

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-[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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	20,50	20,20	0,30	1,44	19,06	93,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,81	1,81	0,00	0,05	1,76	1015,3
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,43	1,43	0,00	0,00	1,43	1249,7

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,34	0,34	0,00	0,05	0,29	6162,1
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,38	0,38	0,00	0,06	0,32	5584,4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,34	0,34	0,00	0,00	0,34	5255,9

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-[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	Geriatric
9	Diabetes Stationsübergreifend organisiert
10	Stomamanagement Stationsübergreifend organisiert
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 Gehirnkongevität (gewölbter Teil des Großhirns), die vom Hirngewebe oder dessen Hüllstrukturen (z. B. der harten Hirnhaut) ausgehen, gehören ebenfalls zu den Schwerpunkten unserer Abteilung. Diese führen wir in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Intensivstation des Diakonie-Klinikums durch. Die Nachbehandlung erfolgt interdisziplinär in Abstimmung mit der Onkologie, Neurologie und der Strahlentherapie.

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

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

Chirurgie der peripheren Nerven und Schmerztherapie

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

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

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

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1700) Neurochirurgie

B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

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: 610

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	229
2	M48	Sonstige Spondylopathien	172
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	35
4	S06	Intrakranielle Verletzung	26
5	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	24
6	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels	16

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	426
2	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	265
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	238
4	5-037	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen	189
5	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	63
6	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	48
7	5-836	Spondylodese	33
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	32
9	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	29
10	5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute	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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	25
2	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	7

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.
Belegärztinnen und Belegärzte	4					152,5

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-[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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,28	11,28	0,00	0,09	11,19	54,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,75	0,75	0,00	0,00	0,75	813,3
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,41	0,41	0,00	0,00	0,41	1487,8
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,47	0,47	0,00	0,00	0,47	1297,9
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,19	0,19	0,00	0,00	0,19	3210,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	2541,7

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-[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	Geriatric
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 2019 kamen 1.427 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 Eigengewebestransplantationen werden durch die Plastische Chirurgie des Diakonie-Klinikums durchgeführt.

Das Gynäkologische Krebszentrum Hohenlohe

Für Patientinnen mit Unterleibskrebserkrankungen, wie Eierstockkrebs, Gebärmutterhöhlenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Krebs des Scheideneingangs u.a., wurde im Jahr 2010 das interdisziplinäre Gynäkologische Krebszentrum zertifiziert. In 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	(2500) Geburtshilfe
2	(2425) Frauenheilkunde
3	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3871

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	809
2	O70	Dammriss unter der Geburt	619
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	238
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	145
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	120
6	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	119
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	100
8	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	99
9	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	94
10	O80	Spontangeburt eines Einlings	94

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1251
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	499
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	469
4	5-749	Andere Sectio caesarea	437
5	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	175
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	162
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	150
8	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	114
9	5-740	Klassische Sectio caesarea	80
10	5-661	Salpingektomie	80

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
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

3	Gynäkologische Notfallambulanz
	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	137
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	103
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	75
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	54
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	49
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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	15,17	11,07	4,10	0,65	14,52	266,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,20	6,10	4,10	0,44	9,76	396,6

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-[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 f. Geburtshilfe u. Gynäkologie (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall i. d. Medizin), Kolposkopiediplom der AG-CPC (Arbeitsgemeinschaft f. Zervixpathologie u. Kolposkopie), Senior-Mammaoperateur DKG
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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	18,28	17,48	0,80	2,59	15,69	246,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,36	10,36	0,00	0,21	10,15	381,4
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,80	0,80	0,00	0,01	0,79	4900,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,26	1,26	0,00	0,08	1,18	3280,5
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,40	0,40	0,00	0,00	0,40	9677,5
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	17					227,7
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,30	0,30	0,00	0,08	0,22	17595,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,98	2,98	0,00	2,27	0,71	5452,1

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	Geriatric
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 der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Heinrich Lenders, Belegarzt
Telefon:	0791 6677
Fax:	0791 6696
E-Mail:	hno-praxis@dr-lenders.de
Adresse:	Steinerne 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

Medizinische Leistungsangebote	
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: 300

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	130
2	H71	Cholesteatom des Mittelohres	26
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	21
4	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	14
5	H69	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	10

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	179
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	132
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	97
4	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	32
5	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	23

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.
Belegärztinnen und Belegärzte	1					300,0

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 Zusatzqualifikation: "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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,35	2,35	0,00	0,25	2,10	142,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,22	0,22	0,00	0,01	0,21	1428,6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,17	0,17	0,00	0,01	0,16	1875,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,02	0,03	10000,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,07	0,07	0,00	0,03	0,04	7500,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,02	0,03	10000,0

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	Geriatric
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 der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

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:	6
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	5
2	H26	Sonstige Kataraktformen	< 4

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	6

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.
Belegärztinnen und Belegärzte	1					6,0

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 bis 10 Tage. Die Dauer einer psychosomatischen Komplexbehandlung ist indikationsbezogen und kann zwischen sechs und zehn Wochen betragen.

Trotzdem brechen nur drei Prozent der Patienten ihre Behandlung bei uns ab. Der Grund liegt

darin, dass die Patienten vorher sehr genau wissen, was für eine Behandlung sie erwartet. Es gibt in der Regel ein ca. 50-minütiges Vorgespräch, in dem wir die Behandlungsindikation und -motivation prüfen und die Patienten über das psychosomatische Behandlungskonzept detailliert aufklären.

Eine Krisenintervention muss dennoch sofort beginnen. Auf einen regulären Therapieplatz wartet man in der Regel zwei bis sechs Wochen.

Wir haben 22 Behandlungsplätze, die in der Regel voll ausgelastet sind.

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

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

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes:

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von somatoformer Funktionsstörungen einschließlich der Schmerzsyndrome
2	Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen (Angst- und Panikstörung, Phobien, Zwangs- und depressive Störung mit körperlicher Begleitsymptomatik)
3	Diagnostik und Therapie posttraumatischen Belastungsstörungen
4	Diagnostik und Therapie von Belastungsreaktionen, akuten Gesundheits- und Lebenskrisen
5	Diagnostik und Therapie von psychisch mitbeeinflussten körperlichen Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von Problemen bei der Verarbeitung und Bewältigung körperlicher Erkrankungen
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: 167

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Somatoforme Störungen	40
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	24
3	F50	Essstörungen	17
4	F41	Andere Angststörungen	17
5	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	15
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	13
7	F32	Depressive Episode	10
8	F40	Phobische Störungen	9
9	F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	4
10	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3268
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	443
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	350
4	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	3,14	3,14	0,00	0,04	3,10	53,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,00	1,00	0,00	0,04	0,96	174,0

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-[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 Psychotraumatheorie

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,97	5,97	0,00	0,00	5,97	28,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,05	2,05	0,00	0,00	2,05	81,5

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].11.2.1 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-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,53	0,53	0,00	0,00	0,53	315,1
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,23	1,23	0,00	0,00	1,23	135,8
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	334,0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,32 ²⁾	0,32	0,00	0,00	0,32	521,9
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	334,0

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⁾ Ergotherapeutische Behandlungen werden über das Therapiezentrum am Diak angeboten. Im Berichtsjahr nur sehr wenig Bedarf, deshalb sind hier keine Stellenanteile ausgewiesen.

²⁾ außerdem Kunst- und Musiktherapeuten, Atemtherapeutin, Körperwahrnehmungstherapeutin, Körperpsychotherapeut.

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 der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

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: 72

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	41
2	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	31

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	56

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.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					36,0

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-[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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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	804
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	104
3	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	90
4	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	81
5	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	9

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	2,70	2,70	0,00	2,25	0,45	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,70	2,70	0,00	2,25	0,45	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.

Akut Chirurgie und Plastische Operationen

Die Akut Chirurgie der Belegklinik arbeitet mit annähernd 300 niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten sowie mit mehreren Krankenhäusern der Region zusammen. Die Traumatologie umfasst die Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Verletzungen im Mund-, Kiefer- und

Gesichtsbereich. Häufige Ursachen sind Unfälle und Berufsunfallverletzungen sowie Unfälle bei sportlichen Freizeitaktivitäten.

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

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

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

Ästhetische Medizin und Chirurgie

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

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

B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

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:	406
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	105
2	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	66
3	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	53
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	44
5	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	37

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	261
2	5-230	Zahnextraktion	157
3	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	93
4	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	88
5	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	44

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.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					203,0

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 Schwerpunkt Kompetenzen)
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 Sektion Schmerztherapie der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin veranstaltet gemeinsam mit der Schmerzambulanz des Hohenloher Krankenhaus die regelmäßig

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.

Seit 2019 gibt es mit der multimodalen stationären Schmerztherapie einen weiteren Schwerpunkt. Die intensive Behandlung beinhaltet Verhaltenstherapie, Entspannungsübungen, Musiktherapie, Nordic Walking, Akupunktur und intensive Physiotherapie mit medikamentöser und ggf. auch invasiver Therapie. Ebenso kann ein Medikamentenentzug oder die Neueinstellung hinzukommen. Die Therapien finden auch in einer Gruppe bis zu 6 Personen statt.

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.

Außerdem finden regelmäßig Schmerzkonferenzen und Qualitätszirkel mit niedergelassenen Kollegen statt.

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

B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3753) Schmerztherapie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	845
2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	578
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	387
4	8-854	Hämodialyse	371
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	149

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	33,73	31,43	2,30	2,36	31,37	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	17,60	15,30	2,30	2,31	15,29	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	Akupunktur
6	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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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	3129
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2404
3	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	1805
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1540
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1424
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1055
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	763
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	748
9	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	631
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	556

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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	9,44	7,04	2,40	1,33	8,11	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,20	2,80	2,40	1,21	3,99	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.

- Motorisch-funktionelle Behandlung. z.B. bei Handverletzungen und Rheuma
- Sensomotorisch-perzeptive Behandlung z.B. bei Schlaganfall und Entwicklungsverzögerungen
- PC-gestütztes Hirnleistungstraining, z.B. nach Schädel-Hirn-Trauma
- Psychisch-funktionelle Behandlung z.B. bei ADHS und Demenz
- Beratung zur Integration ins häusliche Umfeld, z.B. nach Krankenhaus-/Rehaaufenthalt
- Schienenversorgung
- LSVT BIG Therapie für Parkinsonpatienten
- SI-Therapie
- Elternberatung u.a. nach dem Triple-P-Konzept*
- Gruppenangebote z.B. Marburger Konzentrationstraining und Ergotherapeutisches Sozialkompetenz-Training

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, Kurzweille
- 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 der Chefärztin/des Chefarztes:

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].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[23] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie 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.

In der 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 Chefarzt 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 2019 wurde das Institut zum fünften 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 der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Jürgen Völker, Chefarzt
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.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	2,84	2,84	0,00	1,00	1,84	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,00	2,00	0,00	0,97	1,03	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 Schwerpunktcompetenzen)
1	Laboratoriumsmedizin
2	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
3	Transfusionsmedizin

Der Chefarzt 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, Wundaufgaben 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 Medizinerinnen 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 Reinraumlabor.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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)	87	100
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100
3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	4	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	35	100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	16	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	6	100
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	77	100
8	Gynäkologische Operationen (15/1)	245	100
9	Geburtshilfe (16/1)	1378	100
10	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	74	100
11	Mammachirurgie (18/1)	214	100
12	Dekubitusprophylaxe (DEK)	304	100
13	Hüftendoprothesenverso (HEP)	200	101
14	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimpla (HEP_IMP)	178	101,12

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
15	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	26	100
16	Knieendoprothesenversc (KEP)	159	100
17	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimpla (KEP_IMP)	129	100
18	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	30	100
19	Neonatalogie (NEO)	299	100
20	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	361	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, 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	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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 infektionsbedingte 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 % - 11,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Grundgesamtheit	96
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %
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	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %
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	59,3 % - 77,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	67
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	97
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %
	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 (Sonden) 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	92,52 % - 97,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	294
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	308
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,37 % - 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	↻ 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	1,8 % - 11,23 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	87
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,56 % - 1,74 %
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	⬇ verschlechtert
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	86,35 % - 97,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	81
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %
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
8	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. 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	83,22 % - 95,75 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	81

Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %
9	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. 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 % - 4,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	81
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %
10	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. 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	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %
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
11	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,54 % - 1,81 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	8,91
Grundgesamtheit	87
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %
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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 4,23 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	87
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,97 % - 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	↻ unverändert
13	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	17,33 % - 35,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	87

Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	56,14 % - 56,85 %
14	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	83,96 % - 95,95 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	78
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	85
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,37 % - 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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
15	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) 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	91,43 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	41
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,09 % - 98,29 %
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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
	Kennzahl-ID	111801
	Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %
	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	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 % - 55,56 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,04
	Grundgesamtheit	4
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,34 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,75 % - 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
18	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 % - 48,99 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,64 % - 1,06 %
	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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
	Kennzahl-ID	121800
	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 % - 48,99 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,2 %
	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
20	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	
	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	85,47 % - 99,49 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	35
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %
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
21	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
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	70,62 % - 93,74 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	35
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	89,35 % - 90,15 %
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
22	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 % - 23,74 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Grundgesamtheit	35

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,8 % - 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	↻ unverändert
23	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	66,96 % - 88,76 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	50
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %
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
24	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) 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	88,71 % - 97,5 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	111
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %

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	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) 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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 10,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
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
26	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
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	0,89 % - 3,16 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,96
Grundgesamtheit	34
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,89 %
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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Kennzahl-ID	131802
	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 % - 9,89 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	35
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
	Vertrauensbereich	0,77 % - 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
28	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
	Kennzahl-ID	131803
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	36,74 % - 68,55 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	34
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	57,74 % - 59,07 %
29	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	95,25 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	77
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
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
30	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	141800
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	0 % - 19,36 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,21 % - 0,44 %
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 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 % - 59 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Grundgesamtheit	6
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,32 %
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
32	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %
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
33	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	151800
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 % - 39,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,26 % - 1,8 %
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
34	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	89,88 % - 99,66 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	52
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,9 % - 99,22 %
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
35	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	84,54 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	21
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,57 % - 99,8 %

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
36	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 7,87 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	45
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	1,09 % - 1,49 %
37	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	2,8 % - 4,56 %
38	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)	≤ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 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	↔ unverändert

39	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	0,85 % - 1,05 %

40	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % 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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,83 % - 98,76 %

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
41	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	98,5 % - 99,36 %
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.
42	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	1,41 % - 2,5 %

43	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	1,89 % - 5,07 %
44	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 % - 15,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,51 % - 3,21 %
45	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	2,77 % - 4,33 %

46	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 (Katheters) 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	0,95 % - 1,27 %
47	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)	≤ 3,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 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
48	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	5,74 % - 14,41 %
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.

49	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Kennzahl-ID	161800
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)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	2,3 % - 4,94 %
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.

50	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch 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	78,24 % - 95,56 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	49
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %
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	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %
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
52	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 % - 2,87 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	79
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,04 %
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	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	0 % - 3,82 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,6
Grundgesamtheit	132
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
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

54	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	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %
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	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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %

56	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	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %

57	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 % - 5,75 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	63
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	1 % - 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
58	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	0 % - 20,39 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	18,95 % - 20,25 %
	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

59	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	97,33 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	85
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	85
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,99 % - 97,4 %
	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
60	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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,13 % - 0,86 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	1193
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
61	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	92,84 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	31
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,05 % - 97,76 %
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	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 % - 16,23 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,44 %
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	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	99,36 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	361
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	361

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,05 % - 99,12 %
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	↻ unverändert
64	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	0,6 % - 3,95 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,59
Grundgesamtheit	1193
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
65	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)
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	0,73 % - 1,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	8,86
Grundgesamtheit	1242
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %
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

66	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurlutes (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	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,69 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,86 % - 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
67	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	0,78 % - 0,93 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	359
	Erwartete Ereignisse	421,5
	Grundgesamtheit	1371
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 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

68	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
	Kennzahl-ID	181800
	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	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,35 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,82 % - 0,96 %
	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
69	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
	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	18,49 % - 38,56 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	73
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %
	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

70	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	0,45 % - 1,76 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	7,63
	Grundgesamtheit	65
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
	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
71	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	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 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

72	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	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	0,93 % - 1 %
73	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	88,98 % - 99,11 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	60
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	62
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %
	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	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung 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 % - 22,57 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,22 %
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
75	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,35 % - 5,48 %
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
76	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor 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 % - 2,69 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	139

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,16 % - 3,46 %
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
77	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
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	96,76 % - 99,9 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	171
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,56 % - 97,78 %
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
78	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
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	91,82 % - 99,35 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	85
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,74 % - 97,11 %
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

79	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	8,32 % - 18,35 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	168
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	12,71 % - 13,22 %
	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
80	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil 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	97,63 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	96
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	96
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,68 % - 98,94 %
	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

81	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil 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	87,99 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	18
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,33 % - 99,54 %
	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
82	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
	Kennzahl-ID	211800
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	96,46 % - 99,89 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	155
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	156
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,65 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	98,93 % - 99,09 %
	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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) 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 (Dekubitalulcus 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	0,49 % - 0,88 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	45
	Erwartete Ereignisse	68,24
	Grundgesamtheit	24597
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,13 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 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
84	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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 (Dekubitalulcus 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	24597
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 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

85	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	
	Kennzahl-ID	52326
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,13 % - 0,23 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	42
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	24597
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %
86	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	
	Kennzahl-ID	521801
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	24597
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %
87	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	0,49 % - 3,64 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	2,55
	Grundgesamtheit	154

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 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
88	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	93,19 % - 99,47 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	103
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %
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 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	81,11 % - 99,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %
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	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
	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	5,58 % - 19,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	74
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %
	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	Vorbegende 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	85,92 % - 94,93 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	139
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	152
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %
	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
92	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	0,52 % - 1,81 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	9,17
Grundgesamtheit	163
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 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
93	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54013
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	0 % - 4,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	85
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
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
94	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54015
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	0,25 % - 1,1 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	11,19
Grundgesamtheit	74
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 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
95	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 3,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	103
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %
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. 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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %
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
97	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %
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
98	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	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %

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
99	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54120
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)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 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
100	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	191914
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	0,36 % - 2,2 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,41
Grundgesamtheit	74
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %

101	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 % - 11,35 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	30
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %
	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
102	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	95,5 % - 99,86 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	121
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	122
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,87 % - 98,02 %
	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
103	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	60,97 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %
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	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	83,33 % - 99,41 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	30
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %
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 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	0 % - 4,28 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Grundgesamtheit	139

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 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
106	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %
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
107	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	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 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
108	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	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %
	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
109	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	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 % - 2,85 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	131
	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

110	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	97,08 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	101
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	101
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 98,46 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
	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
111	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 Kinder)	
	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	0 % - 5,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,69
	Grundgesamtheit	34
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,08 %
112	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 Kinder)	
	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 % - 8,56 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38
Grundgesamtheit	22
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,07 %
113	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 Kinder)
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	0 % - 3,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,1
Grundgesamtheit	28
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %
114	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	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
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

115 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)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,84 % - 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
116 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	94,11 % - 98,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	276
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	285
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,98 % - 98,15 %
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	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)	≤ 2,70 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,86 % - 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
118	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	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	0,95 % - 2,5 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	15
	Erwartete Ereignisse	9,65
	Grundgesamtheit	252
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,27 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 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	↗ verbessert

119	Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)	
	Kennzahl-ID	51070
	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 % - 1,48 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	255
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,41 %
	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
120	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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 10,15 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	34
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	2,93 % - 3,61 %
121	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
	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	2,87 % - 3,75 %
122	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde
Kennzahl-ID	51079
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 % - 12,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	5,15 % - 6,19 %
123	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 10,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	3,68 % - 4,43 %
124	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 Kinder)
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	0 % - 2,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,19
Grundgesamtheit	34

Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,11 %
125	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 8,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	39
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	1,49 % - 1,97 %
126	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 Kinder)
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	0 % - 4,26 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,82
Grundgesamtheit	39
Bundesergebnis	
Vertrauensbereich	0,69 % - 0,91 %
127	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 % - 1,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,23
Grundgesamtheit	34

Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %
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
128	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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 22,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,43 % - 10,38 %
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
129	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh 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	93,94 % - 97,88 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	348
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	361
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %
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

130	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh 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	94,17 % - 98,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	342
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	354
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %
131	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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	48,69 % - 97,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	7
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %
132	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh 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	90,13 % - 96,13 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	241
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	257
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %

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
133	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
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	84,45 % - 93,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	138
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	153
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %
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
134	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
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	91,38 % - 97,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	184
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	193
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %
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

135	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
	Kennzahl-ID	2036
	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	97,95 % - 100 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	184
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	184
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %
136	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	91,75 % - 96,53 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	334
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	353
	Bundesergebnis	
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
	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
137	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	0,59 % - 1,47 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	18,14
Grundgesamtheit	264
Bundesergebnis	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 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

138	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)	
	Kennzahl-ID	231900
	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	12,39 % - 19,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	57
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	361
	Bundesergebnis	
	Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

<input checked="" type="checkbox"/>	Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
2	MRE	Ja
3	Universelles Neugeborenen-Hörscreening	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 2019
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 2019

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 2019

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 2019

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 2019
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 2019
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 2019
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 2019
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 2019
Datenerhebung:	kontinuierlich
Rechenregeln:	www.herniamed.de
Referenzbereiche:	www.herniamed.de
Vergleichswerte:	www.herniamed.de

Quellenangabe: www.herniamed.de

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

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:	22
-------------------------	----

Begründung:	
--------------------	--

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
---------------------	--

Erbrachte Menge:	17
-------------------------	----

Begründung:	
--------------------	--

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
---------------------	-------------------------------

Erbrachte Menge:	126
-------------------------	-----

Begründung:	
--------------------	--

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:	22
--	----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	30
--	----

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:	126
--	-----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	85
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:	17
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	16
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):	145
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	91
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	72

* 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).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivstation
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivstation
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100

Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A3
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A3
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	B2
Schicht:	Nachtschicht

Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	0
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Neuorganisation: ab 03/2019 Zusammenfassung aller unfallchirurgischen Patienten auf A3 und A22

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	B2
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Neuorganisation: ab 03/2019 Zusammenfassung aller unfallchirurgischen Patienten auf A3 und A22

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A22
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A22
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivstation
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	84,11

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivstation
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,63

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	A1
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,45

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	96,61

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A2
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	89,83

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A3
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	85,48

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A3
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	83,84

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	B2
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	25,42
Erläuterungen:	Neuorganisation: ab 03/2019 Zusammenfassung aller unfallchirurgischen Patienten auf A3 und A22

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	B2
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	84,75
Erläuterungen:	Neuorganisation: ab 03/2019 Zusammenfassung aller unfallchirurgischen Patienten auf A3 und A22

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A22

Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	A22
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	96,12