



# Qualitätsbericht 2020

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr 2020

*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 .....	12
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	13
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	13
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	13
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	16
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	18
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	18
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit .....	18
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	19
A-8.1 Forschung und akademische Lehre .....	19
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	20
A-9 Anzahl der Betten .....	20
A-10 Gesamtfallzahlen .....	21
A-11 Personal des Krankenhauses .....	21
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	21
A-11.2 Pflegepersonal .....	21
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	22

A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	24
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	24
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	25
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	28
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	34
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	39
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	39
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung .....	40
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	40
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	41
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie, Angiologie, Zentrum für Herzrhythmusstörungen .....	41
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	41
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	42
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	42
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	43
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	43
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	43
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	44

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	44
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	45
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	45
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	45
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	45
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	46
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	46
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	46
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	47
B-[2]	Innere Medizin II - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten .....	49
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	49
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	50
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	50
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	50
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	51
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	51
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	52
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	52
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	52
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	52
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	53
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	53

B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	53
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	53
B-[2].11.2	Pflegepersonal .....	54
B-[3]	Innere Medizin III - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin .....	57
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	57
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	58
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	58
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	58
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	59
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	59
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	59
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	59
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	60
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	60
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	60
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	60
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	60
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	61
B-[3].11.2	Pflegepersonal .....	61
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin .....	63
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	63
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	66
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	67

B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	67
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote 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 .....	73
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	73
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	74
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	74
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	74
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	74
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	75
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	75
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	75
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	75
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	75
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	75

B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	76
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	76
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	76
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	77
B-[5].11.2	Pflegepersonal .....	77
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	78
B-[6]	Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie .....	79
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	80
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	81
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	81
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	81
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	82
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	82
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	83
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	83
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	83
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	83
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	84
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	84
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	84
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	85
B-[6].11.2	Pflegepersonal .....	85

B-[7]	Orthopädie und Endoprothetik .....	87
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	88
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	88
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	88
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	89
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	89
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	90
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	90
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	90
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	90
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	91
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	91
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	91
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	91
B-[7].11.2	Pflegepersonal .....	92
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	93
B-[8]	Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie .....	94
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	94
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	95
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	96
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	96

B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	96
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	97
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	97
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	97
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	97
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	97
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	98
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	98
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	98
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	98
B-[8].11.2	Pflegepersonal .....	99
B-[9]	Klinik für Gefäßchirurgie .....	101
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	101
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	102
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	102
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	102
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	102
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	103
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	103
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	103
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	103
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	104
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	104

B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	104
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	105
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	106
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	106
B-[9].11.2	Pflegepersonal .....	106
B-[10]	Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie .....	108
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	108
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	110
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	110
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	110
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	110
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	111
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	111
B-[10].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	111
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	111
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	112
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	112
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	112
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	113
B-[10].11	Personelle Ausstattung .....	113
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	113
B-[10].11.2	Pflegepersonal .....	114
B-[11]	Urologische Klinik .....	116
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	116

B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	117
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	118
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	118
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	118
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	119
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	119
B-[11].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	119
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	119
B-[11].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	119
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	119
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	120
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	120
B-[11].11	Personelle Ausstattung .....	120
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	121
B-[11].11.2	Pflegepersonal .....	121
B-[12]	Neurochirurgische Klinik .....	123
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	123
B-[12].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	124
B-[12].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	124
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	125
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	125
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	126
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	126
B-[12].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	126

B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	126
B-[12].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	126
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	126
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	126
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	127
B-[12].11	Personelle Ausstattung .....	127
B-[12].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	127
B-[12].11.2	Pflegepersonal .....	127
B-[13]	Frauenklinik .....	129
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	129
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	131
B-[13].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	131
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	131
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	132
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	132
B-[13].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	133
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	134
B-[13].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	134
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	134
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	135
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	135
B-[13].11	Personelle Ausstattung .....	135
B-[13].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	135

B-[13].11.2	Pflegepersonal .....	136
B-[14]	Hals-Nasen-Ohrenklinik .....	138
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	138
B-[14].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	139
B-[14].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	139
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	140
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	140
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	141
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	141
B-[14].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	141
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	141
B-[14].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	141
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	141
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	141
B-[14].11	Personelle Ausstattung .....	142
B-[14].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	142
B-[14].11.2	Pflegepersonal .....	142
B-[15]	Augenklinik .....	144
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	144
B-[15].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	145
B-[15].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	145
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	145
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	145
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	145

B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	146
B-[15].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	146
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	146
B-[15].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	146
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	146
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	146
B-[15].11	Personelle Ausstattung .....	146
B-[15].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	146
B-[15].11.2	Pflegepersonal .....	147
B-[16]	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....	148
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	148
B-[16].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	149
B-[16].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	149
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	149
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	150
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	150
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	150
B-[16].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	151
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	151
B-[16].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	151
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	151
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	151
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	152
B-[16].11	Personelle Ausstattung .....	152

B-[16].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	152
B-[16].11.2	Pflegepersonal .....	152
B-[16].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	153
B-[17]	Nuklearmedizinische Klinik .....	155
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	155
B-[17].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	155
B-[17].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	156
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	156
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	156
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	157
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	157
B-[17].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	157
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	157
B-[17].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	157
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	157
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	158
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	158
B-[17].11	Personelle Ausstattung .....	158
B-[17].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	158
B-[17].11.2	Pflegepersonal .....	159
B-[18]	Strahlentherapeutische Klinik .....	160
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	160
B-[18].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	161

B-[18].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	161
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	161
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	161
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	162
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	162
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	162
B-[18].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	162
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	162
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	163
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	163
B-[18].11	Personelle Ausstattung .....	163
B-[18].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	163
B-[19]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie .....	165
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	165
B-[19].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	166
B-[19].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	166
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	167
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	167
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	167
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	167
B-[19].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	168
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	168
B-[19].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	168
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	168

B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	168
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	168
B-[19].11	Personelle Ausstattung .....	169
B-[19].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	169
B-[19].11.2	Pflegepersonal .....	169
B-[20]	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie .....	171
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	171
B-[20].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	173
B-[20].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	173
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	174
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	174
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	174
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	175
B-[20].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	175
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	175
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	175
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	175
B-[20].11	Personelle Ausstattung .....	175
B-[20].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	176
B-[20].11.2	Pflegepersonal .....	176
B-[21]	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie .....	178
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	178
B-[21].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	179
B-[21].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	179

B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	180
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	180
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	181
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	181
B-[21].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	181
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	181
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	181
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	182
B-[21].11	Personelle Ausstattung .....	182
B-[21].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	182
B-[22]	Diak Therapiezentrum (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie) .....	183
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	183
B-[22].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	184
B-[22].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	185
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	185
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	185
B-[23]	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin .....	186
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	186
B-[23].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	187
B-[23].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	187
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	188
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	188
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	188
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	188

B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	189
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	189
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	189
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	189
B-[23].11	Personelle Ausstattung .....	189
B-[23].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	190
B-[24]	Apotheke/ Pharmakologie .....	191
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	191
B-[24].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	192
C	Qualitätssicherung .....	193
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	193
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	193
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	195
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	272
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	273
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	273
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	276
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .....	277
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	277
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	279
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	279

C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	280
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	280
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	282

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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 Einri

**Verantwortliche:**

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

**Name/Funktion:** Christoph Rieß, Geschäftsführer

**Telefon:** 0791 753 5001

**Fax:** 0791 753 9995001

**E-Mail:** christoph.riess@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:** <https://www.diak-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	1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie
6	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Alterstraumatologie
7	Hauptabteilung	2300	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	Diak Therapiezentrum (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"> <li>• Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>• Chirurgische Klinik III: Plastische, Ästhetische und Handchirurgie</li> <li>• Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten</li> <li>• Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>• Therapiezentrum am Diak</li> </ul>	
Zentrum für Alterstraumatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie</li> <li>• Geriatriischer Schwerpunkt</li> <li>• Therapiezentrum am Diak</li> <li>• Klinik für Altersmedizin Crailsheim</li> <li>• Therapiezentrum Crailsheim</li> </ul>	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"> <li>● Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>● Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie</li> <li>● Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie</li> <li>● Neurochirurgische Klinik</li> <li>● Urologische Klinik</li> <li>● Frauenklinik</li> <li>● Hals-Nasen-Ohrenklinik</li> <li>● Augenklinik</li> <li>● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie</li> </ul>	
Bauchzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten</li> <li>● Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin</li> <li>● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie</li> <li>● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin</li> <li>● Apotheke/Pharmakologie</li> </ul>	
Brustkrebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Frauenklinik</li> <li>● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin</li> <li>● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>● Nuklearmedizinische Klinik</li> <li>● Strahlentherapeutische Klinik</li> <li>● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie</li> <li>● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie</li> <li>● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin</li> <li>● Apotheke/Pharmakologie</li> <li>● Therapiezentrum am Diak</li> </ul>	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"> <li>● Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin</li> <li>● Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten</li> <li>● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>● Nuklearmedizinische Klinik</li> <li>● Strahlentherapeutische Klinik</li> <li>● Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie</li> <li>● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie</li> <li>● Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin</li> <li>● Apotheke/Pharmakologie</li> </ul>	Das Darmkrebszentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2008
Gefäßzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Chirurgische Klinik IV: Gefäßchirurgie</li> <li>● Innere Medizin I: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Elektrophysiologie</li> <li>● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie</li> <li>● Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie</li> <li>● Therapiezentrum am Diak</li> </ul>	Das Gefäßzentrum ist zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DDG) und der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG). Zusätzlich ist es als Venen Kompetenz-Zentrum ausgewiesen (Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und des Berufsverbands der Phlebologen).
Geriatrizentrum (Zentrum für Altersmedizin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Klinik für Neurologie und Gerontoneurologie</li> <li>● Chirurgische Klinik II - Unfallchirurgie</li> <li>● Therapiezentrum am Diak</li> </ul>	Geriatrischer Schwerpunkt des Landes Baden-Württemberg
Gynäkologisches Krebszentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Frauenklinik</li> <li>● Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin</li> <li>● Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>● Nuklearmedizinische Klinik</li> <li>● Strahlentherapeutische Klinik</li> </ul>	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"> <li>• Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie</li> <li>• Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie</li> <li>• Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin</li> <li>• Apotheke/Pharmakologie</li> <li>• Therapiezentrum am Diak</li> </ul>	
Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urologische Klinik</li> <li>• Frauenklinik</li> <li>• Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> </ul>	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innere Medizin I: Klinik für Kardiologie, Angiologie, Elektrophysiologie</li> <li>• Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>• Chirurgische Klinik II: Unfallchirurgie</li> <li>• Neurochirurgie</li> <li>• Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie</li> <li>• Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie</li> <li>• Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin</li> <li>• Therapiezentrum am Diak</li> </ul>	
Interdisziplinäre Tumornachsorge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innere Medizin III: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin</li> <li>• Innere Medizin II: Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie, Infektionskrankheiten</li> <li>• Chirurgische Klinik I: Allgemein- und Viszeralchirurgie</li> <li>• Urologische Klinik</li> <li>• Frauenklinik</li> <li>• Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li> <li>• Nuklearmedizinische Klinik</li> <li>• Strahlentherapeutische Klinik</li> <li>• Apotheke/Pharmakologie</li> </ul>	

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

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

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>Name:</b>	Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>IK-Nummer:</b>	260811192
<b>Standort-Nummer alt:</b>	0
<b>Standort-Nummer:</b>	772437000
<b>Telefon-Vorwahl:</b>	0791
<b>Telefon:</b>	7530
<b>E-Mail:</b>	info@diak-klinikum.de
<b>Krankenhaus-URL:</b>	<a href="https://www.diak-klinikum.de/">https://www.diak-klinikum.de/</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

<b>Leitung:</b>	<b>Verwaltungsleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Christoph Rieß, Geschäftsführer ab 01.04.2021
<b>Telefon:</b>	0791 753 5001
<b>Fax:</b>	0791 753 9995001
<b>E-Mail:</b>	christoph.riessl@diakoneo.de

<b>Leitung:</b>	<b>Verwaltungsleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Michael Kilb, Vorstand Gesundheit Diakoneo; Geschäftsführer 01.10.2020-31.03.2021
<b>Telefon:</b>	0791 753 2040
<b>Fax:</b>	0791 753 9992040
<b>E-Mail:</b>	michael.kilb@diakoneo.de

<b>Leitung:</b>	<b>Verwaltungsleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Dr. Holger Praßel, Geschäftsführer bis 30.9.2020
<b>Telefon:</b>	0791 753 5001
<b>Fax:</b>	0791 753 9995001
<b>E-Mail:</b>	holger.prassel@diakoneo.de

<b>Leitung:</b>	<b>Verwaltungsleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Georg Schmitz, Kaufmännischer Direktor
<b>Telefon:</b>	0791 753 5002
<b>Fax:</b>	0791 753 9995002

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

<b>Leitung:</b>	<b>Pflegedienstleitung</b>
<b>Name/Funktion:</b>	Dorothea Lehmann, Pflegedirektorin
<b>Telefon:</b>	0791 753 4021
<b>Fax:</b>	0791 753 4928
<b>E-Mail:</b>	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	Asthaschulung 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

	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
	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

<b>Name/Funktion:</b>	Andrea Laun-Tempel, Assistentin der Geschäftsführung Ansprechpartnerin im Team "Ehrenamt und Engagement"
<b>Telefon:</b>	0791 753 5001
<b>Fax:</b>	0791 753 9995001
<b>E-Mail:</b>	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	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen im Neubau des Klinikums
10	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Strukturierter Einsatz von Ehrenamtlichen, die sich nach umfangreicher Schulung und Einarbeitung um diese Patienten kümmern. Personal mit spezieller Qualifizierung (ZERCUR) "Geriatric".
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	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
20	Aufzug mit visueller Anzeige
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: <a href="http://www.dasdiak-klinikum.de/karriere/famulatur-praktisches-jahr.html">www.dasdiak-klinikum.de/karriere/famulatur-praktisches-jahr.html</a>
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	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) 3 Jahre
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin 1 Jahr
3	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) 3 Jahre, ab Herbst 2017, in Kooperation mit dem Klinikum Stuttgart
4	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 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.
5	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. 4 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.

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 492

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 23655

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 42255

## 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	193,47	184,70	8,77	22,45	171,02
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	111,73	102,99	8,74	20,04	91,69
Belegärztinnen und Belegärzte	10				
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,29	0,29	0,00	0,18	0,11
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,29	0,29	0,00	0,18	0,11

#### 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	322,73	320,73	2,00	23,63	299,10
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	77,32	77,32	0,00	2,65	74,67
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	8,37	8,37	0,00	0,05	8,32
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	9,22	9,22	0,00	0,64	8,58
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	17				
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,76	6,76	0,00	0,57	6,19
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,67	10,67	0,00	3,79	6,88

**Abkürzungen:**

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

<sup>1)</sup> Ausbildung erst ab 2020 möglich, noch keine Absolventen

<sup>2)</sup> Ausbildung mit integrativem Studiengang erst ab 2020 möglich, noch keine Absolventen

### 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	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,80	0,80	0,00	0,00	0,80
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0,88	0,88	0,00	0,00	0,88
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,13 <sup>2)</sup>	0,53	0,60	0,00	1,13
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,38	0,38	0,00	0,38	0,00

**Abkürzungen:**

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

<sup>1)</sup> Ergotherapeutische Behandlungen werden über das Therapiezentrum am Diak angeboten. Im Berichtsjahr nur sehr wenig Bedarf, deshalb sind hier keine Stellenanteile ausgewiesen.

<sup>2)</sup> außerdem Kunst- und Musiktherapeuten, Atemtherapeutin, Körperwahrnehmungstherapeutin, Körperpsychotherapeut.

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistentin und Diätassistent	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00
Ergotherapeutin und Ergotherapeut	4,84	4,84	0,00	2,23	2,61
Erzieherin und Erzieher	0,55	0,55	0,00	0,00	0,55
Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,30	0,00	0,30	0,00	0,30
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	1,63	1,63	0,00	0,00	1,63
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	3,95	3,95	0,00	1,77	2,18
Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	0,96	0,96	0,00	0,39	0,57
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	22,08	22,08	0,00	3,38	18,70
Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	21,02	21,02	0,00	9,50	11,52
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 <sup>2)</sup>	3,00	0,00	0,00	3,00
Physiotherapeutin und Physiotherapeut	14,79	14,79	0,00	5,19	9,60
Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	2,32	2,32	0,00	0,50	1,82
Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	1,83	1,73	0,10	0,00	1,83
Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	2,84	2,84	0,00	0,00	2,84
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	3,64	3,64	0,00	0,00	3,64
Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	1,06 <sup>4)</sup>	1,06	0,00	0,00	1,06
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	78,00	78,00	0,00	0,00	78,00 <sup>5)</sup>
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3,00	3,00	0,00	0,82	2,18
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,98	0,98	0,00	0,00	0,98
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	11,16	11,16	0,00	0,00	11,16

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	0,88	0,88	0,00	0,00	0,88
Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	200,00	200,00 <sup>6)</sup>	0,00	0,00	200,00
Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	200,00	200,00 <sup>7)</sup>	0,00	0,00	200,00

**Abkürzungen:**

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

<sup>1)</sup> Fachkräfte der Sanitätshäuser kommen ins Haus

<sup>2)</sup> Klinikschule für kranke Kinder

<sup>3)</sup> Fachkräfte kommen ins Haus

<sup>4)</sup> Diabetesberaterinnen und -Assistentinnen nach den Qualifikationskriterien der DGG; zusätzlich über 50 diabetisch weitergebildete Pflegekräfte im Rahmen der Zertifizierung zum "Krankenhaus für Diabetiker geeignet"

<sup>5)</sup> regelmäßige Schulungen für das Pflegepersonal, exakte Zahl deshalb nicht ermittelbar. Hier Anzahl Kursteilnehmer Kurs 2015/2016

<sup>6)</sup> Angaben geschätzt, seit ca. 10 Jahren Inhalt bei Krankenpflegeausbildung; zusätzlich weiteres Personal mit dieser Qualifikation; Basiskurs 2015 mit 92 Teilnehmern

<sup>7)</sup> 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:**

<b>Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:</b>	Zentrale AG der IMS (Internes Managementsystem)- Koordinatoren (QMB aller Kliniken im Verbund). Leitung: Referentin des Vorstandes Geschäftsfeld Gesundheit. Bei Bedarf werden weitere Teilnehmer eingeladen, z.B. aus Ärzeschaft, Pflege, Patientenaufnahme etc.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums:</b>	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

<b>Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:</b>	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

<b>Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:</b>	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: 2020_10_21_Diak_Klinikum_Notfallplan_Klinikum_Freigabe_V9. 2_HI.pdf 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")

Instrument bzw. Maßnahme	
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ex. _Expertenstandard_Dekubitusprophylaxe_in_der_Pflege.pdf Letzte Aktualisierung: 16.09.2019
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: FEM - Freiheitsentziehende Maßnahmen (Verfahrensanweisung) - Diak Klinikum Schwäbisch Hall Letzte Aktualisierung: 18.10.2021
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: U 03-02-00_01_V01 Organisationshandbuch Medizintechnik V2.docx Letzte Aktualisierung: 01.09.2021
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: R 04-05-600_18_V01 Sicherheits-Checkliste OP.docx Letzte Aktualisierung: 30.09.2021
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: R 04-05-600_18_V01 Sicherheits-Checkliste OP.docx Letzte Aktualisierung: 30.09.2021
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 20181210_Ablauf zur Vermeidung von Verwechslung bei operativen eingriffen_V003.pdf Letzte Aktualisierung: 12.10.2018
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: kontinuierliche Pflege und Aktualisierung der Standards über Sophia APP Letzte Aktualisierung: 07.01.2018
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: 09.12.2021
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: Ja

#### Genutzte Systeme:

	Bezeichnung
1	EF00

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	12 <sup>2)</sup>
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	26 <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> eigener Krankenhaushygieniker

<sup>2)</sup> 1 hygienebeauftragter Arzt pro Abteilung

<sup>3)</sup> 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:**

**Auswahl:** Ja

---

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

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

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

**Auswahl:** Ja

---

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

**Auswahl:** Ja

---

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

**Auswahl:** Ja

---

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen 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):	32
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	167

#### 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen, Benchmarkvergleich sowie Feedback an das ärztliche und pflegerische Personal.
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk Mitarbeit im jeweiligen MRE-Netzwerk der Landkreise Schwäbisch Hall und Hohenlohe mit regelmäßigen Fallbesprechungen. Zusammenarbeit von Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Laboreinrichtungen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Krankentransporten und Rettungsdienst und Gesundheitsamt.
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Zentralsterilisation (ZSVA): Prozesse 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 ( <a href="http://www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet/zsva.html">www.dasdiak-klinikum.de/ueber-uns/qualitaet/zsva.html</a> )
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. <a href="http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html">http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html</a> Beim Beschwerdemanagement gibt es benannte Ansprechpartner, die den kompletten Prozess bearbeiten und koordinieren. Ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind klar definiert.	Ja
6	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. Jede Beschwerde wird zeitnah bearbeitet.	Ja
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <a href="http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html">http://www.dasdiak-klinikum.de/ihr-aufenthalt/ihre-meinung-ist-uns-wichtig.html</a>	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. Die letzte Befragung hat im 4. Quartal 2021 stattgefunden.	Ja
10	Einweiserbefragungen Die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte wird alle drei Jahre erhoben.	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Christoph Rieß, Geschäftsführer</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 5001
<b>Fax:</b>	0791 753 9995001
<b>E-Mail:</b>	christoph.riess@diakoneo.de

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Frau Andrea Laun-Tempel, Assistentin des Geschäftsführers</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 5001
<b>Fax:</b>	0791 753 9995001
<b>E-Mail:</b>	andrea.laun-tempel@diakoneo.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

<b>Name/Funktion:</b>	Team Patientenfürsprecher, übergreifend
<b>Telefon:</b>	0791 753 4414
<b>Fax:</b>	0791 753 9994414
<b>E-Mail:</b>	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

<b>Art des Gremiums:</b>	Arzneimittelkommission
--------------------------	------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

<b>Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?</b>	ja – eigenständige Position AMTS
--	----------------------------------

### Kontaktdaten:

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

<b>Anzahl Apotheker:</b>	5
<b>Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:</b>	7
<b>Erläuterungen:</b>	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 Notaufnahmehereich Einsatz einer Elektronischen Patientenakte, ab 2022 klinikweiter Einsatz der Medikationssoftware. Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank klinikweit. seit Jahren.
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

Instrument bzw. Maßnahme	
	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	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) in Teilbereichen vorhanden
9	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

<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 checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 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 checked="" 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	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
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
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?** Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

#### 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

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



**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:

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

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Prof. Dr. med. Alexander Bauer, Chefarzt</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 5120
<b>Fax:</b>	0791 753 5122
<b>E-Mail:</b>	alexander.bauer@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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	Defibrillatoreingriffe
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
8	Intensivmedizin
9	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
11	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2854

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	481
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	360
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	292
4	I20	Angina pectoris	279
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	195
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	141
7	R55	Synkope und Kollaps	122
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	93
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	86
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	66

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1028
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	764
3	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	476
4	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	304
5	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	280
6	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	270
7	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	213
8	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	193
9	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	131
10	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	53

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Kardiologische Ambulanz PD Dr. Jahn</b>
	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	<b>Kardiologische Privatambulanz PD Dr. Jahn</b>
3	<b>Kardiologische Ambulanz Prof. Bauer</b>
	VI00 - Echokardiographien (auch transösophageal TEE)
	VI00 - Schrittmacher- und Defibrillatorenambulanz
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI34 - Elektrophysiologie
4	<b>Kardiologische Privatambulanz Prof. Bauer</b>
5	<b>EMAH Sprechstunde Dr. med. Kathrin Brehmer</b>
	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen in Kooperation mit der Kinderkardiologie des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall und dem überregionalen EMAH-Zentrum Heidelberg
6	<b>Kardiologische Notfallambulanz (24h)</b>

## 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	178

## 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	16,79	16,49	0,30	1,11	15,68	182,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,06	8,76	0,30	1,08	7,98	357,6

#### 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-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Kardiologie Arzt mit Zusatzbezeichnung "Interventionelle Kardiologie"

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin Spezielle internistische Intensivmedizin
2	Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)

### 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	45,81	45,41	0,40	2,06	43,75	65,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,60	1,60	0,00	0,25	1,35	2114,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,43	0,43	0,00	0,02	0,41	6961,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,33	0,33	0,00	0,04	0,29	9841,4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,64	0,64	0,00	0,12	0,52	5488,5

#### 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-[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

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



**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	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
2	(0100) Innere Medizin

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

#### **Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

<b>Name/Funktion:</b>	Prof. Dr. med. Markus Menges, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4401
<b>Fax:</b>	0791 753 4904
<b>E-Mail:</b>	markus.menges@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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: 2847

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	174
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	131
3	K29	Gastritis und Duodenitis	129
4	K80	Cholelithiasis	97
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	96
6	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	68
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	68
8	N17	Akutes Nierenversagen	66
9	K85	Akute Pankreatitis	63
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	61

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1050
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	561
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	486
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	459
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	189
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	181
7	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	175
8	5-469	Andere Operationen am Darm	160
9	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	119
10	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	112

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Gastroenterologische Sprechstunde</b>
	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	<b>Morbus Crohn- / Colitis ulcerosa- Sprechstunde</b>
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
3	<b>Lebersprechstunde</b>
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
4	<b>HIV-Sprechstunde</b>
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
5	<b>Gastroenterologische Privatsprechstunde</b>
6	<b>Gastroenterologische Notfallambulanz (24h)</b>

## 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	14,52	14,32	0,20	0,75	13,77	206,8
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,79	6,59	0,20	0,70	6,09	467,5

### 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-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Infektiologie
2	Diabetologie
3	Intensivmedizin Spezielle internistische Intensivmedizin
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	38,32	38,02	0,30	1,16	37,16	76,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,99	0,99	0,00	0,08	0,91	3128,6
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,14	0,14	0,00	0,00	0,14	20335,7

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,73	0,73	0,00	0,03	0,70	4067,1
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,82	0,82	0,00	0,02	0,80	3558,8
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,66	0,66	0,00	0,08	0,58	4908,6

**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].11.2.1 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

	<b>Zusatzqualifikationen</b>
	Stationsübergreifend organisiert
13	Palliative Care

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

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

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



**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 Pflegeteam ist palliativmedizinisch geschult und wird durch den Krebsverein Schwäbisch Hall bei der psychosozialen Betreuung der Patienten sinnvoll unterstützt. Die Abteilung unterhält eine Palliativstation mit 8 Betten in einem dafür besonders ausgestatteten Bereich.

Bei onkologischen Erkrankungen wird die fachliche Kompetenz von Ärzten aus unterschiedlichen Disziplinen in sogenannten Krebszentren gebündelt. 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	(3752) Palliativmedizin
2	(0100) Innere Medizin
3	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie

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

#### **Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Thomas Geer, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4403
<b>Fax:</b>	0791 753 4969
<b>E-Mail:</b>	thomas.geer@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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:** 1270  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	128
2	C16	Bösartige Neubildung des Magens	76
3	C83	Nicht follikuläres Lymphom	72
4	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	55
5	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	52
6	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	50
7	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	44
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	43
9	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	42
10	C92	Myeloische Leukämie	35

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	396
2	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	301
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	260
4	8-547	Andere Immuntherapie	169
5	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	90

### 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	10,05	10,05	0,00	3,49	6,56	193,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,19	6,19	0,00	3,49	2,70	470,4

#### Abkürzungen:

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

#### B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche 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	22,87	22,77	0,10	3,99	18,88	67,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,93	0,93	0,00	0,93	0,00	0,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,64	0,64	0,00	0,00	0,64	1984,4

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,38	0,38	0,00	0,38	0,00	0,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,47	0,47	0,00	0,36	0,11	11545,5

**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-[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

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



**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-Notarzdienst 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
- Kinderpalliativmedizin: Stationäre und ambulante Versorgung in Kooperation mit PalliKJUR, Ulm-Ravensburg

## 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
- Kinderhämato- und Onkologie, Kinderpalliativmedizin
- 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	(1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
4	(1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Prof. Dr. med. univ. Andreas Holzinger, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4509
<b>Fax:</b>	0791 753 4914
<b>E-Mail:</b>	andreas.holzinger@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

### 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].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	335
2	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	100
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	72
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	59
5	J20	Akute Bronchitis	57
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	55
7	J21	Akute Bronchiolitis	54
8	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	51
9	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	49
10	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	49

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	255
2	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	253
3	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	253
4	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	215
5	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	166
6	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	127
7	9-403	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	98
8	8-560	Lichttherapie	79

## 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 2020 Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	
Seite 70 von 283	
Sozialpädiatrisches Zentrum	
12	Kinderhämato-und Onkologie Sprechstunde

## 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	18,76	18,44	0,32	2,35	16,41	128,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,92	8,61	0,31	2,15	6,77	310,9

#### 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].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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
4	Intensivmedizin Pädiatrische Intensivmedizin

### 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	4895,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	51,98	51,98	0,00	0,00	51,98	40,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,55	0,55	0,00	0,00	0,55	3827,3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,85	1,85	0,00	0,00	1,85	1137,8
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,51	1,51	0,00	0,00	1,51	1394,0

#### 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-[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**

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

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Prof. Dr. med Markus Golling , Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4201
<b>Fax:</b>	0791 753 4904
<b>E-Mail:</b>	markus.golling@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

### 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:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Magen-Darm-Chirurgie
2	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
3	Tumorchirurgie
4	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
5	Endokrine Chirurgie
6	Hernienchirurgie      Kompetenzzentrum Hernienchirurgie der Deutschen Herniengesellschaft DHG seit 2016
7	Adipositaschirurgie
8	Chirurgische Intensivmedizin
9	Thorakoskopische Eingriffe

Medizinische Leistungsangebote	
10	Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	Koloproktologische Eingriffe
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

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

Vollstationäre Fallzahl: 1937

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	215
2	K80	Cholelithiasis	209
3	K35	Akute Appendizitis	183
4	E04	Sonstige nichttoxische Struma	124
5	E66	Adipositas	107
6	K57	Divertikulose des Darmes	103
7	K43	Hernia ventralis	91
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	80
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	52
10	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	50

### B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie	282
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	252
3	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	200
4	5-470	Appendektomie	187
5	5-469	Andere Operationen am Darm	186
6	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	141
7	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	130
8	5-434	Atypische partielle Magenresektion	99
9	5-061	Hemithyreoidektomie	99
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	86

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	32
2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	16
3	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	11
4	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	10
5	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	7

## 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	13,55	13,55	0,00	0,56	12,99	149,1
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,04	9,04	0,00	0,51	8,53	227,1

#### 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-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### 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	39,14	38,94	0,20	1,50	37,64	51,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,10	2,10	0,00	0,06	2,04	949,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,66	0,66	0,00	0,00	0,66	2934,9
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,55	1,55	0,00	0,00	1,55	1249,7
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,45	1,45	0,00	0,06	1,39	1393,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,99	0,99	0,00	0,26	0,73	2653,4

**Abkürzungen:**

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

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

**B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

**B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

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

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

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



**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 Schwerverletztenzentrums der Region Hohenlohe / Schwäbisch Hall und ist Mitglied des Traumanetzwerks Nord-Württemberg in der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Das regionale Trauma Zentrum ist nach den Vorgaben der DGU zertifiziert. Die Klinik ist zum Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen (VAV-Klinik).

Seit Dezember 2016 ist die Unfallchirurgie des Diakonie-Klinikums zusammen mit der Geriatrie des Landkreisklinikums in Crailsheim als kooperatives Alterstraumazentrum zertifiziert. Dies ist der Erfolg einer seit Jahren bestehenden Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgen und Geriatern zur weiteren Verbesserung der Behandlungsqualität alterstraumatologischer Patienten.

Kompetente Betreuung im Bereich der Unfallchirurgie und Orthopädie ist nicht von einem einzelnen Spezialisten durchzuführen. Viele Mitarbeiter besitzen deshalb spezielle zertifizierte Kompetenzen, die sie in die tägliche Arbeit einbringen.

Für die einzelnen Körperregionen und Krankheitsbilder stehen speziell weitergebildete Kolleginnen und Kollegen mit ihren Spezialgebieten bereit.

#### **Spezialgebiete**

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

- Kindertraumatologie

### **Behandlungsspektrum**

- Verletzungen der Extremitäten
- Verletzungen der Wirbelsäule und des Becken
- Endoprothetik Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen
- Arthroskopische Interventionen an Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk
- Verletzungen der Hand
- Rekonstruktion von Fußverletzungen und Fußdeformitäten
- Knochen- und Weichteiltumoren
- Infekte im Bereich der Weichteile, des Knochens und der Gelenke

### **Qualitätssicherung**

- Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben
- Infektions- und Komplikationsstatistik aller Eingriffe (ambulant und stationär)
- Teilnahme am Qualitätssicherungs-Programm der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- TraumaRegister DGU, Alterstraumazentrum
- Interdisziplinärer Behandlungspfad zur Schwerverletztenversorgung
- Strukturierte Klinikspezifische Behandlungspfade für die häufigsten Verletzungsfolgen und Erkrankungen
- Strukturierte Morbiditätskonferenzen

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

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

### 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

Medizinische Leistungsangebote	
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	Bandrekonstruktionen/Plastiken
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Beckenchirurgie
25	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
26	Minimalinvasive endoskopische Operationen
27	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
28	Chirurgische Intensivmedizin
29	Notfallmedizin
30	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
31	Tumorchirurgie
32	Wirbelsäulenchirurgie
33	Traumatologie Zertifizierung als Regionales Traumazentrum und Mitglied im Traumanetzwerk Nord-Württemberg, Zulassung zum VAV-Verfahren der Unfallversicherung, AltersTraumaZentrum DGU®
34	Kindertraumatologie

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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	2221
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	275
2	S72	Fraktur des Femurs	215
3	S52	Fraktur des Unterarmes	211
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	178
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	175
6	S06	Intrakranielle Verletzung	158
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	139
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	91
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	56
10	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	40

## B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	380
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	370
3	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	230
4	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	180
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	164
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	112
7	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	101
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	94
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	85
10	5-786	Osteosyntheseverfahren	77

## 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
	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
	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	74

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	15,08	15,08	0,00	1,57	13,51	164,4
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,09	8,09	0,00	1,11	6,98	318,2

#### 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].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche 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	42,40	41,90	0,50	4,84	37,56	59,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,99	2,99	0,00	0,00	2,99	742,8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,63	1,63	0,00	0,00	1,63	1362,6
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,02	1,02	0,00	0,00	1,02	2177,5
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,43	1,43	0,00	0,00	1,43	1553,2
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,77	1,77	0,00	0,00	1,77	1254,8

**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].11.2.1 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

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



**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:

<b>Name/Funktion:</b>	Herr Dr. med Dirk Steinhagen, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 5181
<b>Fax:</b>	0791 753 5182
<b>E-Mail:</b>	dirk.steinhagen@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	478
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

### B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	132
2	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	88
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	82
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	34
5	M75	Schulterläsionen	15
6	M19	Sonstige Arthrose	10
7	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	8
8	M86	Osteomyelitis	8
9	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	7
10	M10	Gicht	6

### B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	187
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	132
3	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	97
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	96
5	5-786	Osteosyntheseverfahren	78
6	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	75
7	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	54
8	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	51
9	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	45
10	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	44

## 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
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VO19 - Schulterchirurgie
4	Sportorthopädie und Arthroskopie-Sprechstunde Oberarzt Dr. Swen Hingelbaum
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

## B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	96
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	18
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	18

## 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	3,07	3,07	0,00	0,30	2,77	172,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,07	3,07	0,00	0,30	2,77	172,6

### 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 und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## 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	9,72	9,62	0,10	0,23	9,49	50,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,46	0,46	0,00	0,00	0,46	1039,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,46	0,46	0,00	0,00	0,46	1039,1
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,29	0,29	0,00	0,00	0,29	1648,3
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,47	0,47	0,00	0,00	0,47	1017,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,16	0,16	0,00	0,00	0,16	2987,5

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

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

**B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

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-[8] Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

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

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



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

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Florian Schober, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 5111
<b>Fax:</b>	0791 753 5112
<b>E-Mail:</b>	florian.schober@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

### 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: 484

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	59
2	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	52
3	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	33
4	E65	Lokalisierte Adipositas	26
5	L03	Phlegmone	23

## B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	162
2	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	102
3	5-916	Temporäre Weichteildeckung	98
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	95
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	89
6	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	81
7	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	76
8	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	67
9	5-841	Operationen an Bändern der Hand	57
10	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	55

## 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	82
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	58
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	54
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	49
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	43
6	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	25
7	5-849	Andere Operationen an der Hand	24
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	20

## 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	4,53	4,53	0,00	0,99	3,54	136,7
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,68	2,68	0,00	0,99	1,69	286,4

#### Abkürzungen:

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

### B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### 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	11,28	11,18	0,10	2,79	8,49	57,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,68	0,68	0,00	0,12	0,56	864,3
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,38	0,38	0,00	0,00	0,38	1273,7
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,34	0,34	0,00	0,06	0,28	1728,6
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,70	0,70	0,00	0,21	0,49	987,8
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,60	0,60	0,00	0,37	0,23	2104,4

**Abkürzungen:**

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

### B-[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

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Klinik für Gefäßchirurgie
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak.de">http://www.dasdiak.de</a>



**Die Klinik für Gefäßchirurgie ist die tragende Säule des interdisziplinären Gefäßzentrums am Diakonie Klinikum, welches 2007 von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) und 2014 zusätzlich 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 endovenöse Laserablation (EVLA) und endovenöse Radiofrequenzablation (RFA) 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 und der quartalsweise stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz werden unerwünschte Ereignisse und Komplikationen bei gefäßmedizinischen Patienten erfasst, ausführlich interdisziplinär erörtert und Maßnahmen zur Komplikationsvermeidung eingeleitet.

### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1800) Gefäßchirurgie
2	(1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

### B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Prof. Dr. med. Claus-Georg Schmedt, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 5151
<b>Fax:</b>	0791 753 5152
<b>E-Mail:</b>	gefaesschirurgie@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

### 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:** 888

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	362
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	144
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	47
4	I83	Varizen der unteren Extremitäten	40
5	I87	Sonstige Venenkrankheiten	40
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	36
7	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	28
8	A46	Erysipel [Wundrose]	26
9	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	19
10	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	18

## B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-381	Enderarteriektomie	428
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	387
3	5-916	Temporäre Weichteildeckung	219
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	205
5	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	185
6	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	139
7	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	126
8	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	116
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	109
10	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	108

## 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	162
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	43

## **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	8,00	8,00	0,00	1,33	6,67	133,1
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,00	5,00	0,00	1,31	3,69	240,7

#### 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-[9].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie Chirurgie
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	27,23	27,13	0,10	2,45	24,78	35,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,72	0,72	0,00	0,10	0,62	1432,3
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,52	0,52	0,00	0,00	0,52	1707,7
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,69	0,69	0,00	0,06	0,63	1409,5

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,05	1,05	0,00	0,18	0,87	1020,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,69	0,69	0,00	0,33	0,36	2466,7

**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-[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

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



**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 Stroke Unit mit 6 Betten, in der Patienten mit akutem Schlaganfall interdisziplinär und interprofessionell diagnostiziert und behandelt werden. Diese wurde im Jahr 2018 mit dem Umzug in den Neubau 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 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 neurologischen 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 geriatrischer Leitung 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	(2856) Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
2	(2800) Neurologie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Birgit Herting, Chefärztin
<b>Telefon:</b>	0791 753 4671
<b>Fax:</b>	0791 753 4919
<b>E-Mail:</b>	birgit.herting@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

### 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

Medizinische Leistungsangebote	
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
12	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	Schmerztherapie
18	Neurologische Frührehabilitation
19	Stroke Unit
20	Schwindeldiagnostik/-therapie
21	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
22	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
24	Palliativmedizin
25	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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	1962
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	450
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	194
3	G40	Epilepsie	174
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	99
5	G43	Migräne	55
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	47
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	47
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	47
9	R42	Schwindel und Taumel	45
10	M54	Rückenschmerzen	45

## B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1371
2	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	755
3	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	626
4	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	331
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	290
6	1-206	Neurographie	266
7	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	173
8	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	47
9	1-205	Elektromyographie [EMG]	43

## 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	13,79	12,09	1,70	0,39	13,40	146,4
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,59	8,90	1,69	0,37	10,22	192,0

#### 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 und zahnärztliche 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	29,60	29,50	0,10	0,64	28,96	67,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,90	1,90	0,00	0,56	1,34	1464,2
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,86	0,86	0,00	0,00	0,86	2281,4
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,58	0,58	0,00	0,00	0,58	3382,8
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,48	0,48	0,00	0,00	0,48	4087,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,16	0,16	0,00	0,00	0,16	12262,5

#### 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-[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

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Urologische Klinik
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>



**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 Tumortherapie*

- Blasenkrebs
- Hodentumor
- Nierenzellkrebs
- fortgeschrittener Prostatakrebs

### *Behandlung der Blasenentleerungsstörung*

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

### *Behandlung von Steinen*

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)
- 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:

<b>Name/Funktion:</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Brehmer, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4731
<b>Fax:</b>	0791 753 4922
<b>E-Mail:</b>	urologie@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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: 1413

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	413
2	N20	Nieren- und Ureterstein	120
3	N40	Prostatahyperplasie	100
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	96
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	73
6	N30	Zystitis	61
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	54
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	45
9	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	39
10	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	37

## B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	549
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	271
3	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	241
4	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	171
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	168
6	8-132	Manipulationen an der Harnblase	162
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	108
8	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	107
9	5-572	Zystostomie	67
10	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	61

## B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	34
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	32
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	29
4	5-611	Operation einer Hydrocele testis	10

## 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	7,43	7,43	0,00	0,52	6,91	204,5
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,19	4,19	0,00	0,45	3,74	377,8

#### 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-[11].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche 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	17,90	17,80	0,10	1,07	16,83	84,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,80	1,80	0,00	0,00	1,80	785,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,63	0,63	0,00	0,00	0,63	2242,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,15	0,15	0,00	0,00	0,15	9420,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,39	0,39	0,00	0,00	0,39	3623,1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,15	0,15	0,00	0,00	0,15	9420,0

**Abkürzungen:**

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

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

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

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

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

## B-[12] Neurochirurgische Klinik

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

<b>Abteilungsart:</b>	Belegabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Neurochirurgische Klinik
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.neurochirurgie-sha.de">http://www.neurochirurgie-sha.de</a>



Wir haben unsere Aktivitäten und das Behandlungsspektrum in der Kopf-Chirurgie während der letzten Jahre konsequent ausgebaut. Das hohe Qualitätsniveau, das man von unserer Einrichtung gewohnt war, haben wir bei unserer täglichen Arbeit auch in diesem Bereich der Neurochirurgie sichern können.

Die Neurochirurgische Klinik führt Operationen von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des zentralen und peripheren Nervensystems, der Wirbelsäule und des Gehirns durch (etwa 80% davon stationär, 20% ambulant). Einen Schwerpunkt bilden die chirurgischen Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule. Dazu gehören:

- Bandscheiben-Operationen
- Einsatz von Bandscheiben-Prothesen
- Versteifungen der Lendenwirbelsäule
- Operation von Rückenmarkstumoren bzw. Tumoren ausgehend von den Rückenmarkhüllstrukturen
- Behandlung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen

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

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

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

### **Chirurgie der peripheren Nerven und Schmerztherapie**

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

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

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

## **B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1700) Neurochirurgie

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

### **Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:**

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

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Dr. med. Thomas Hopf, Belegarzt</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 4890
<b>Fax:</b>	0791 753 4895
<b>E-Mail:</b>	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](mailto: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](mailto: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: 492

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	220
2	M48	Sonstige Spondylopathien	139
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	25
4	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	19
5	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	15

### B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	393
2	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	280
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	206
4	5-037	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen	168
5	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	30

### B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	14
2	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	5

## 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					123,0

#### Abkürzungen:

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

### B-[12].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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	9,32	9,32	0,00	0,07	9,25	53,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,30	0,30	0,00	0,00	0,30	1640,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,18	0,18	0,00	0,00	0,18	2733,3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	2050,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,40	0,40	0,00	0,00	0,40	1230,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,13	0,13	0,00	0,00	0,13	3784,6

**Abkürzungen:**

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

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

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

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

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

## B-[13] Frauenklinik

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

<b>Abteilungsart:</b>	Hauptabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Frauenklinik
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>



**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	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3	(2425) Frauenheilkunde

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	Prof. Dr. med. Andreas Rempfen, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4605
<b>Fax:</b>	0791 753 4923
<b>E-Mail:</b>	frauenklinik@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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: 3936

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	866
2	O70	Dammriss unter der Geburt	636
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	235
4	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	137
5	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	135
6	Z83	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	120
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	112
8	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	102
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	89
10	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	88

## B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1349
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	663
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	604
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	434
5	5-749	Andere Sectio caesarea	334
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	174
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	172
8	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	150
9	5-740	Klassische Sectio caesarea	136
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	125

## B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>1</b>	<b>Gynäkologische Sprechstunde</b>
	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
<b>2</b>	<b>Gynäkologische Privatsprechstunde</b>
	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
<b>3</b>	<b>Gynäkologische Notfallambulanz</b>
	VG00 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des weiblichen Genitaltraktes
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

3	Gynäkologische Notfallambulanz
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

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

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	123
2	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	98
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	66
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	49
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	42
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	30

## 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	13,40	10,35	3,05	1,85	11,55	340,8
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,87	5,83	3,04	1,70	7,17	549,0

#### 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-[13].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche 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	19,85	19,85	0,00	2,42	17,43	225,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,58	9,58	0,00	0,55	9,03	435,9
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,89	0,89	0,00	0,00	0,89	4422,5
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,03	1,03	0,00	0,08	0,95	4143,2
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	17					231,5
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,73	0,73	0,00	0,08	0,65	6055,4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,64	2,64	0,00	2,27	0,37	10637,8

**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-[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

<b>Abteilungsart:</b>	Belegabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Hals-Nasen-Ohrenklinik
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak.de">http://www.dasdiak.de</a>



**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:

<b>Name/Funktion:</b>	Priv.-Doz. Dr. med. Heinrich Lenders, Belegarzt
<b>Telefon:</b>	0791 6677
<b>Fax:</b>	0791 6696
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:hno-praxis@dr-lenders.de">hno-praxis@dr-lenders.de</a>
<b>Adresse:</b>	Steinerne Steg 5
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dr-lenders.de">http://www.dr-lenders.de</a>

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

<b>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:</b>	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:** 247

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

### B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	127
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	23
3	H71	Cholesteatom des Mittelohres	22
4	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	13
5	H69	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	7

### B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	156
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	113
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	103
4	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	21
5	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	16

### B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## B-[14].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					247,0

#### 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 und zahnärztliche 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	2,60	2,60	0,00	0,14	2,46	100,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,29	0,29	0,00	0,00	0,29	851,7

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,09	0,09	0,00	0,00	0,09	2744,4
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	4940,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,14	0,14	0,00	0,04	0,10	2470,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	4940,0

**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

<b>Abteilungsart:</b>	Belegabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Augenklinik
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>



**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:

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Stefan Hornef, Belegarzt
<b>Telefon:</b>	0791 49390740
<b>Fax:</b>	0791 49390769
<b>E-Mail:</b>	info@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Blendstatt 3
<b>PLZ/Ort:</b>	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:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

## 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

## 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					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-[15].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
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

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



**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:**

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Helmut Harr, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4861
<b>Fax:</b>	0791 753 4862
<b>E-Mail:</b>	psychosomatik@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Am Mutterhaus 1
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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 posttraumatischen Belastungsstörungen
2	Diagnostik und Therapie von Belastungsreaktionen, akuten Gesundheits- und Lebenskrisen
3	Diagnostik und Therapie von Problemen bei der Verarbeitung und Bewältigung körperlicher Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen (Angst- und Panikstörung, Phobien, Zwangs- und depressive Störung mit körperlicher Begleitsymptomatik)
5	Diagnostik und Therapie von psychisch mitbeeinflussten körperlichen Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von somatoformer Funktionsstörungen einschließlich der Schmerzsyndrome
7	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
8	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
10	Spezialsprechstunde Ess-Störungen, Schmerzstörungen, somatoforme Erkrankungen
11	Psychosomatische Komplexbehandlung
12	Psychoonkologie
13	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 155

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Somatoforme Störungen	34
2	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	31
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	20
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	15
5	F50	Essstörungen	10
6	F32	Depressive Episode	10
7	F41	Andere Angststörungen	7
8	F40	Phobische Störungen	7
9	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	5
10	F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	4

## B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3176
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	226
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	77
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	8

## B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu

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

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

## B-[16].11 Personelle Ausstattung

### B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	3,97	3,97	0,00	0,03	3,94	39,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,00	1,00	0,00	0,03	0,97	159,8

#### 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-[16].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche 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	5,99	5,99	0,00	0,00	5,99	25,9
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	155,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,05	0,05	0,00	0,00	0,05	3100,0

### 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].11.2.1 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	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31	500,0
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,80	0,80	0,00	0,00	0,80	193,8
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0,88	0,88	0,00	0,00	0,88	176,1
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,13 <sup>2)</sup>	0,53	0,60	0,00	1,13	137,2
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,38	0,38	0,00	0,00	0,38	407,9

**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

<sup>1)</sup> Ergotherapeutische Behandlungen werden über das Therapiezentrum am Diak angeboten. Im Berichtsjahr nur sehr wenig Bedarf, deshalb sind hier keine Stellenanteile ausgewiesen.

<sup>2)</sup> außerdem Kunst- und Musiktherapeuten, Atemtherapeutin, Körperwahrnehmungstherapeutin, Körperpsychotherapeut.

## B-[17] Nuklearmedizinische Klinik

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

<b>Abteilungsart:</b>	Belegabteilung
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Nuklearmedizinische Klinik
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.nuklearmedizin-sha.de">http://www.nuklearmedizin-sha.de</a>



**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:

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

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Dr. med. Andreas Knierim, Belegarzt</b>
<b>Telefon:</b>	0791 8010
<b>Fax:</b>	0791 85110
<b>E-Mail:</b>	info@nuklearmedizin-sha.de
<b>Adresse:</b>	Spitalmühlenstraße 3
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.nuklearmedizin-sha.de">http://www.nuklearmedizin-sha.de</a>

## 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	Behandlung mit radioaktiven Substanzen (z.B. Schmerztherapie bei Knochenmetastasen)
5	in-vivo-Diagnostik
6	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

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

Vollstationäre Fallzahl: 90

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	64
2	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	24
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	< 4

### B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	81
2	8-531	Radiojodtherapie	58

## 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					45,0

#### 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 und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### **B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

### **B-[17].11.2 Pflegepersonal**

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

## B-[18] Strahlentherapeutische Klinik

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

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



**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 bösartigen 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:**

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Gerlo Witucki, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4841
<b>Fax:</b>	0791 753 4911
<b>E-Mail:</b>	gerlo.witucki@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

### **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	838
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	109
3	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	86
4	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	68
5	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	5

## 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	2,33	0,37	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,70	2,70	0,00	2,33	0,37	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 und zahnärztliche 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

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



#### **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:

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Dr. med. Dipl. med. Thomas Peschek, Belegarzt</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 4880
<b>Fax:</b>	0791 85343
<b>E-Mail:</b>	info@mkg-sha.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="https://www.mkg-sha.de">https://www.mkg-sha.de</a>
<b>Name/Funktion:</b>	<b>Dr. med. univ. Dr. med. dent. Peter Romsdorfer, Belegarzt</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 4880
<b>Fax:</b>	0791 85343

<b>E-Mail:</b>	info@mkg-sha.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="https://www.mkg-sha.de">https://www.mkg-sha.de</a>

## 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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	276
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	61
2	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	40
3	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	38
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	38
5	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	26

## 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	115
2	5-230	Zahnextraktion	106
3	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	59
4	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	40
5	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	30
6	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	19

## 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					138,0

#### 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 und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Zahnmedizin spezielle Qualifikation: Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie
2	Oralchirurgie
3	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Plastische Operationen

## **B-[19].11.2 Pflegepersonal**

Die Patienten werden auf fachbereichübergreifenden Stationen pflegerisch mitbetreut.

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

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

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



**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 34 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 ein 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	(3753) Schmerztherapie
2	(3600) Intensivmedizin

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

<b>Name/Funktion:</b>	<b>PD Dr. med. Thomas Wiesmann, Chefarzt ab 01.11.2021</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 4342
<b>Fax:</b>	0791 753 4909
<b>E-Mail:</b>	thomas.wiesmann@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

<b>Name/Funktion:</b>	<b>Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt, Chefarzt bis 16.05.2021</b>
<b>Telefon:</b>	0791 753 4342
<b>Fax:</b>	0791 753 4909
<b>E-Mail:</b>	thorsten.steinfeldt@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

## 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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	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	1248
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	776
3	8-701	Einfache endotracheale Intubation	238
4	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	222
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	175

## 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

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung:</b>	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	34,56	34,56	0,00	3,15	31,41	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	18,01	18,01	0,00	2,07	15,94	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 und zahnärztliche 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

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



**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:

<b>Name/Funktion:</b>	Prof. Dr. med. Martin Libicher, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4801
<b>Fax:</b>	0791 753 4907
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:martin.libicher@diakoneo.de">martin.libicher@diakoneo.de</a>
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

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

<b>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:</b>	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	2978
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2627
3	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	1828
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1542
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1224
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1043
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	764
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	676
9	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	674
10	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	533

## B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## 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	9,51	6,81	2,70	1,17	8,34	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,50	2,80	2,70	1,08	4,42	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 und zahnärztliche 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] Diak Therapiezentrum (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie)

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

<b>Abteilungsart:</b>	Nicht-Bettenführend
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Diak Therapiezentrum (Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie)
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	13
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.therapiezentrum-am-diak.de">http://www.therapiezentrum-am-diak.de</a>

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, Kurzweile
- 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:

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Physiotherapie
2	Ergotherapie
3	Logotherapie

### B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[22].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

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

<b>Abteilungsart:</b>	Nicht-Bettenführend
<b>Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:</b>	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin
<b>Straße:</b>	Diakoniestraße
<b>Hausnummer:</b>	10
<b>PLZ:</b>	74523
<b>Ort:</b>	Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>



**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:

<b>Name/Funktion:</b>	Dr. med. Jürgen Völker, Chefarzt
<b>Telefon:</b>	0791 753 4701
<b>Fax:</b>	0791 753 4128
<b>E-Mail:</b>	labor@diakoneo.de
<b>Adresse:</b>	Diakoniestraße 10
<b>PLZ/Ort:</b>	74523 Schwäbisch Hall
<b>URL:</b>	<a href="http://www.dasdiak-klinikum.de">http://www.dasdiak-klinikum.de</a>

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

<b>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:</b>	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

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	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	3,47	2,97	0,50	0,38	3,09	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,03	1,53	0,50	0,37	1,66	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 und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

## B-[24] Apotheke/ Pharmakologie

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

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



**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:**

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

## **B-[24].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung**

## 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

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)</b>
<b>Fallzahl:</b>	87
<b>Anzahl Datensätze:</b>	87
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100
<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)</b>
<b>Fallzahl:</b>	13
<b>Anzahl Datensätze:</b>	13
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100
<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantat (09/3)</b>
<b>Fallzahl:</b>	11
<b>Anzahl Datensätze:</b>	11
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100
<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)</b>
<b>Fallzahl:</b>	39
<b>Anzahl Datensätze:</b>	39
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100
<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)</b>
<b>Fallzahl:</b>	11
<b>Anzahl Datensätze:</b>	11
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100
<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)</b>
<b>Fallzahl:</b>	5
<b>Anzahl Datensätze:</b>	5

Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	<b>Karotis-Revaskularisation (10/2)</b>
Fallzahl:	63
Anzahl Datensätze:	63
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)</b>
Fallzahl:	250
Anzahl Datensätze:	250
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)</b>
Fallzahl:	1435
Anzahl Datensätze:	1434
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)</b>
Fallzahl:	83
Anzahl Datensätze:	83
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Mammachirurgie (18/1)</b>
Fallzahl:	224
Anzahl Datensätze:	224
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)</b>
Fallzahl:	237
Anzahl Datensätze:	230
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Hüftendoprothesenversorgung (HEP)</b>
Fallzahl:	245
Anzahl Datensätze:	245
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	<b>Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)</b>
-------------------	--

<b>Fallzahl:</b>	218
<b>Anzahl Datensätze:</b>	218
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)</b>
<b>Fallzahl:</b>	34
<b>Anzahl Datensätze:</b>	34
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung (KEP)</b>
<b>Fallzahl:</b>	124
<b>Anzahl Datensätze:</b>	124
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)</b>
<b>Fallzahl:</b>	103
<b>Anzahl Datensätze:</b>	103
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)</b>
<b>Fallzahl:</b>	21
<b>Anzahl Datensätze:</b>	21
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Perinatalmedizin - Neonatologie (NEO)</b>
<b>Fallzahl:</b>	248
<b>Anzahl Datensätze:</b>	247
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	100

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)</b>
<b>Fallzahl:</b>	460
<b>Anzahl Datensätze:</b>	460
<b>Dokumentationsrate (%):</b>	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

<b>1</b>	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>101800</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,38
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,81 % - 2,27 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	12
	Erwartete Ereignisse	8,67
	Grundgesamtheit	87
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,87
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,44 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>2</b>	<b>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</b>	
	Kennzahl-ID	<b>101801</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>3</b>	<b>Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>	
	Kennzahl-ID	<b>101802</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	37,93 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	28,45 % - 48,43 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	33
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	87
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	55,05
	Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %

<b>4</b>	<b>Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>	
	Kennzahl-ID	<b>101803</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	91,95 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	84,31 % - 96,05 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	80
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	87
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	94,19
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>5</b>	<b>Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)</b>
Kennzahl-ID	<b>2190</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,16 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	460
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,03
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>6</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (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</b>
Kennzahl-ID	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>7 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)</b>	
Kennzahl-ID	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,45 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Grundgesamtheit	78
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>8 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)</b>	
Kennzahl-ID	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,8 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,31
Grundgesamtheit	87
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>9</b>	<b>Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)</b>
Kennzahl-ID	<b>52139</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	80 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	71,12 % - 86,66 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	100
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>10</b>	<b>Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.</b>
Kennzahl-ID	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	94,46 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,42 % - 96,47 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	307
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	325
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	95,31
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>11</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers</b>
Kennzahl-ID	<b>52311</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,59
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	📈 verbessert
<b>12</b>	<b>Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>
Kennzahl-ID	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	98,68 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,92 % - 99,77 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	76
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>13</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten</b>
Kennzahl-ID	<b>54141</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	97,37 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	90,9 % - 99,28 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	76
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich	96,51 % - 96,78 %
<b>14</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten</b>
Kennzahl-ID	<b>54142</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,81 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	76
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

15	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten</b>	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,78
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
	Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
16	<b>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</b>	
	Kennzahl-ID	111801
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	13
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,24
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

17 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,93 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	72
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
18 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	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

19	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	51404
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 26,03 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,11
	Grundgesamtheit	11
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,20 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
20	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</b>	
	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	7
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

21	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	131801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,45
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,64 % - 2,97 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	3,45
	Grundgesamtheit	34
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,93
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,72 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 0,97 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
22	<b>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</b>	
	Kennzahl-ID	131802
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - 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
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar	Interne Analyse durchgeführt: Es handelt sich um einen Einzelfall

  

<b>23</b>	<b>Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>	
	Kennzahl-ID	<b>131803</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	38,24 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	23,9 % - 54,96 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	34
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	55,27
	Vertrauensbereich	54,58 % - 55,95 %

  

<b>24</b>	<b>Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation</b>	
	Kennzahl-ID	<b>132001</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,79
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,97
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,63 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,04 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>25</b>	<b>Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation</b>
Kennzahl-ID	<b>132002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	3,06
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>26</b>	<b>Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen</b>
Kennzahl-ID	<b>50005</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	97,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,82 % - 99,55 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	39
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,82
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>27</b>	<b>Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>
Kennzahl-ID	<b>50055</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	92,31 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	79,68 % - 97,35 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	39
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	91,75
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,37 % - 92,11 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>28</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>51186</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,96 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Grundgesamtheit	39
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,24 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>29</b>	<b>Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird</b>
Kennzahl-ID	<b>52131</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	86,67 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	73,82 % - 93,74 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	45
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	91,04
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>30</b>	<b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</b>
Kennzahl-ID	<b>52316</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	97,06 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,71 % - 98,99 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	102
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,17
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,02 % - 96,31 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>31</b>	<b>Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)</b>
Kennzahl-ID	<b>52325</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,97 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>32</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	<b>141800</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,23
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,15 % - 0,34 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>33</b>	<b>Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</b>
Kennzahl-ID	<b>52321</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,58 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	56
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,78
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>34</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	<b>151800</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,17 % - 1,69 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

  

<b>35</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>51196</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 62,62 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Grundgesamtheit	5
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,38 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

  

<b>36</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)</b>
Kennzahl-ID	<b>52324</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,46 % - 0,88 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>37 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>	
Kennzahl-ID	<b>11704</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	2,88
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,13 % - 6,87 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,39
Grundgesamtheit	60
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,07 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>A41</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar	Grundsätzlich werden alle kritischen Fälle und Komplikationen unserer Klinik für Gefäßchirurgie i.R. der arbeitstäglichen Frühbesprechung, des wöchentlich stattfindenden gefäßmedizinischen Kolloquiums und der quartalsweise stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz besprochen und kritisch bewertet. Entsprechend der analysierten Defizite und Verbesserungspotentiale werden Handlungsanweisungen (SOPs) formuliert bzw. angepasst. Darüber hinaus ist ein CIRS System im Klinikum etabliert.

38	<b>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)</b>	
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	2,84
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,02
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %
39	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind</b>	
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	2,99
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
	Vertrauensbereich	1,94 % - 4,57 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40	<b>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)</b>	
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	97,75
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,13 % - 98,24 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
41	<b>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)</b>	
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	99,17
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,69 % - 99,47 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51445</b>
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	2,02
	Vertrauensbereich	1,53 % - 2,67 %
43	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51448</b>
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	2,12
	Vertrauensbereich	1,12 % - 3,98 %

44	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind</b>	
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	2,98
	Vertrauensbereich	2,63 % - 3,36 %
45	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</b>	
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	3,94
	Vertrauensbereich	3,2 % - 4,84 %

46	<b>Verhältnis 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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51865</b>
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	7,97
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,14
	Vertrauensbereich	1 % - 1,29 %
47	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51873</b>
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	5,72
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,09
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,80 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,22 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>A41</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	<b>U</b> verschlechtert

<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar	Grundsätzlich werden alle kritischen Fälle und Komplikationen unserer Klinik für Gefäßchirurgie i.R. der arbeitstäglichen Frühbesprechung, des wöchentlich stattfindenden gefäßmedizinischen Kolloquiums und der quartalsweise stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz besprochen und kritisch bewertet. Entsprechend der analysierten Defizite und Verbesserungspotentiale werden Handlungsanweisungen (SOPs) formuliert bzw. angepasst. Darüber hinaus ist ein CIRS System im Klinikum etabliert.
<b>48</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt</b>
Kennzahl-ID	<b>52240</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	6,98
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	4,04 % - 11,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
<b>49</b>	<b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</b>
Kennzahl-ID	<b>603</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,62 % - 100 %

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	99,07
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,88 % - 99,22 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>50</b>	<b>Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</b>	
	Kennzahl-ID	<b>604</b>
	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	15
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	99,73
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,59 % - 99,82 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>51</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>605</b>
	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

<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,47 %

  

<b>52</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war</b>
Kennzahl-ID	<b>606</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	2,39
Vertrauensbereich	1,73 % - 3,29 %

  

<b>53</b>	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>
Kennzahl-ID	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	7,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>54</b>	<b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>
Kennzahl-ID	<b>12874</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,07 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	72
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>55</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	<b>172000_10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	11,36
Vertrauensbereich	10,1 % - 12,76 %
<b>56</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %
<b>57</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,8 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,48
Grundgesamtheit	111
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

58 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,08 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	121
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	3,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
59 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 (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar	begründetes Vorgehen in einem Einzelfall unter Respektierung des Patientinnenwunsches
<b>60</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>61</b>	<b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>
Kennzahl-ID	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	94,64 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	85,39 % - 98,16 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	56
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	88,56
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>62</b>	<b>Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</b>
Kennzahl-ID	<b>1058</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,31
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,43 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>63</b>	<b>Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Damriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen</b>
Kennzahl-ID	<b>181800</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,42 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,12
Grundgesamtheit	1069
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,97 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>64</b>	<b>Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend</b>
Kennzahl-ID	<b>318</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	94,92 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,08 % - 98,26 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	59
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,92
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 97,13 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>65</b>	<b>Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)</b>
Kennzahl-ID	<b>321</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

66	<b>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</b>	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	86,2 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	24
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	24
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	96,57
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,13 % - 96,97 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
67	<b>Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben</b>	
	Kennzahl-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	98,9 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	344
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	344
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	98,98
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,94 % - 99,02 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

68	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,37
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %
69	<b>Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)</b>	
	Kennzahl-ID	51803
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,06
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

70	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51831</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	2,42
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,04
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,32 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
71	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>52249</b>
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,82
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,75 % - 0,9 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	342
	Erwartete Ereignisse	414,68
	Grundgesamtheit	1426
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,01 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

72	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
	Kennzahl-ID	54029
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,42 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	83
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,89
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
73	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	
	Ergebnis (Einheit)	18,07 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	11,27 % - 27,7 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	15
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	83
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	11,11
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>A41</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar	Prozessverbesserung etabliert: Patienten, die innerhalb der 24Std.-Grenze operativ versorgt werden müssen, sind seit dem 1.1.2021 in unserer Klinik über einen speziell programmierten Indikator im OP-System markiert und priorisiert. Nach unseren Erfahrungen haben sich seitdem in 2021 die Zahlen bzw. Zeiten erkennbar verbessert.
<b>74</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>54033</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	1,37
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,98 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	12,39
Grundgesamtheit	63
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

75	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	
	Ergebnis (Einheit)	0,27
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,26 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
76	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54046
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 1,08 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	3,4
	Grundgesamtheit	83
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	1,03
	Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>77</b>	<b>Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>
Kennzahl-ID	<b>54050</b>
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
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	94,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,57 % - 97,82 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	72
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>78</b>	<b>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</b>
Kennzahl-ID	<b>211800</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,72 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	165
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	165
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	99,37
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,3 % - 99,43 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>79</b>	<b>Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)</b>
Kennzahl-ID	<b>2163</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,11
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,22 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>80</b>	<b>Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde</b>
Kennzahl-ID	<b>50719</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	4,1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>81</b>	<b>Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage</b>
Kennzahl-ID	<b>51370</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	3,22
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,07 % - 3,38 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>82</b>	<b>Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt</b>
Kennzahl-ID	<b>51846</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	99,47 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,03 % - 99,91 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	186
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	187
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	97,93
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,82 % - 98,03 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>83</b>	<b>Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)</b>
Kennzahl-ID	<b>51847</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	97,85 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,49 % - 99,41 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	93
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,98
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,78 % - 97,16 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>84</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>52268</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	14,75 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	10,34 % - 20,62 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	183
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	13,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,13 % - 13,66 %

<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>85</b>	<b>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.)</b>
Kennzahl-ID	<b>52279</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	99,24 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,8 % - 99,87 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	131
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,83
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,95 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>86</b>	<b>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.)</b>
Kennzahl-ID	<b>52330</b>
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	85,13 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	99,47
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,35 % - 99,57 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>87</b>	<b>Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden</b>	
	Kennzahl-ID	<b>60659</b>
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	8,43 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	5,09 % - 13,66 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	166
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	11,32
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	11,06 % - 11,58 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>88</b>	<b>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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>52009</b>
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,67
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,49 % - 0,91 %

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	58,37
Grundgesamtheit	20738
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

  

<b>89</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>
Kennzahl-ID	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,02 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	20738
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

90	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>521801</b>
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,02 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,05 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	20738
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,06
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %
91	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>52326</b>
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,16 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,12 % - 0,23 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	34
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	20738
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,33
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

92	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	10271
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	2,23
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,89 % - 4,52 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	2,69
	Grundgesamtheit	146
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,81 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
93	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	191914
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,75
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,37 % - 1,45 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	9,33
	Grundgesamtheit	74
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,01
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %
94	<b>Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>	
	Kennzahl-ID	54001
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	97,4 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>		
	Beobachtete Ereignisse	144
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	144
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesergebnis	97,65
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>95</b>	<b>Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54002</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	90,36 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>		
	Beobachtete Ereignisse	36
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	36
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesergebnis	93,38
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>96</b>	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54003</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	12,16 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	6,53 % - 21,53 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	74
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>97</b>	<b>Vorbegende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>
Kennzahl-ID	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	94,21 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,93 % - 96,74 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	190
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>98</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	1,34
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,82 % - 2,15 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	11,16
Grundgesamtheit	199
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>99</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>
Kennzahl-ID	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,05 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	122
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,05
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

100	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54015</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,72
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,33 % - 1,46 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	8,38
	Grundgesamtheit	74
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
101	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54016</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,48
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

102	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	54017
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 12,46 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	27
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	6,96
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
103	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	6,76 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	2,92 % - 14,86 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	74
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	4,73
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

104	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	5,56 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	2,84 % - 10,58 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	144
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	2,28
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
105	<b>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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</b>	
	Kennzahl-ID	54120
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,65
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,06 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

106	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	50481
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	3,76
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
107	<b>Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>	
	Kennzahl-ID	54020
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	96,03 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	93
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	93
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	98,12
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

108	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	97,38
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
109	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
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	94,43
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>110</b>	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54028</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 6,6 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,56
	Grundgesamtheit	110
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,08
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,95 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>111</b>	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54123</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 3,6 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	103
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,17
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

112	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	54124
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,94
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
113	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	54125
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	4,44
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

114	<b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>	
	Kennzahl-ID	54127
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 3,47 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	107
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,04
	Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
115	<b>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</b>	
	Kennzahl-ID	54128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	97,47 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	117
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	117
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	99,76
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>116</b>	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50050</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,21
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,98
	Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %
<b>117</b>	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50052</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 9,21 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,35
	Grundgesamtheit	20
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	0,93
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,07 %
<b>118</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50053</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 2,58 %

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,27
Grundgesamtheit	23
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,27 %
<b>119</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>50060</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,69 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,5
Grundgesamtheit	213
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,97 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>120</b>	<b>Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist</b>
Kennzahl-ID	<b>50062</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,01 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,67
Grundgesamtheit	111

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,94 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>121</b>	<b>Ein Hörtest wurde durchgeführt</b>
Kennzahl-ID	<b>50063</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	97,07 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,08 % - 98,57 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	239
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,06
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,97 % - 98,14 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>122</b>	<b>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)</b>
Kennzahl-ID	<b>50069</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,13 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,65
Grundgesamtheit	39

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,03 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>123</b>	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50074</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	1,46
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,82 % - 2,54 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	11
	Erwartete Ereignisse	7,53
	Grundgesamtheit	204
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,03 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>124</b>	<b>Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51070</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 1,84 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	205

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,34 % - 0,42 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>125</b>	<b>Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51076</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	3,28
	Vertrauensbereich	2,95 % - 3,66 %

<b>126</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51078</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	20
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	3,23
	Vertrauensbereich	2,82 % - 3,71 %

127 <b>Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>	
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,31 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	6,68
Vertrauensbereich	6,12 % - 7,28 %
128 <b>Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>	
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	4,26
Vertrauensbereich	3,88 % - 4,68 %
129 <b>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)</b>	
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0,66
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,18 %
<b>130</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</b>
Kennzahl-ID	<b>51838</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,96
Vertrauensbereich	1,71 % - 2,23 %
<b>131</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>
Kennzahl-ID	<b>51843</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	1,32
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,04 %

132	<b>Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten</b>	
	Kennzahl-ID	51901
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,26
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,05
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,23 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,11 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
133	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	52262
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	10,12
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 26,76 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	9,64 % - 10,63 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

134	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>	
Kennzahl-ID	2005	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Ergebnis (Einheit)	96,3 %	
Risikoadjustierte Rate	0	
Vertrauensbereich	94,16 % - 97,68 %	
<b>Fallzahl</b>		
Beobachtete Ereignisse	443	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	460	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesergebnis	98,77	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %	
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %	
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	
135	<b>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)</b>	
Kennzahl-ID	2006	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	
Art des Wertes	TKez	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Ergebnis (Einheit)	96,19 %	
Risikoadjustierte Rate	0	
Vertrauensbereich	93,98 % - 97,61 %	
<b>Fallzahl</b>		
Beobachtete Ereignisse	429	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	446	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesergebnis	98,83	
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %	

136	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	78,47 % - 100 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	14
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	97,54
	Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %
137	<b>Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	85,13 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	79,46 % - 89,44 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	166
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	195
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	93,21
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U33</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig; Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
	<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
	Kommentar	Region Schwäbisch Hall war mehrfach Corona-Hotspot, evtl. wurden die Dokumentationsdaten aufgrund der starken Belastung des ärztlichen Personals weniger intensiv plausibilisiert und korrigiert. Verstärkte Überprüfung und Plausibilisierung der Daten im laufenden Jahr 2021f.

<b>138</b>	<b>Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen</b>	
	Kennzahl-ID	<b>2013</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	90,71 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	85,63 % - 94,12 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	166
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	183
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	92,64
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>139</b>	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist</b>	
	Kennzahl-ID	<b>2028</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	96,28 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,08 % - 98,03 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	233
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	242
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	96,49
	Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

140	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren</b>	
	Kennzahl-ID	<b>2036</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	98,71 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	96,28 % - 99,56 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	230
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	233
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	98,68
	Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %
141	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	<b>231900</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	12,83 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	9,33 % - 17,39 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	34
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	265
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	15,52
	Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %
142	<b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	<b>232000_2005</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	96,23 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,19 % - 97,94 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	255
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	265
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %
<b>143</b>	<b>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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	96,15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,07 % - 97,9 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	250
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	260
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %
<b>144</b>	<b>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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %
<b>145</b>	<b>Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).</b>
Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	60,74 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	55,53 % - 65,72 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	212
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	349
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %
<b>146</b>	<b>Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	88,6 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	81,46 % - 93,21 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	114
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

147	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	232005_2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	94,57 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	89,22 % - 97,35 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	122
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	129
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	95,89
	Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %
148	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	232006_2036
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	98,36 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,22 % - 99,55 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	120
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	122
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	98,64
	Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %
149	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	232007_50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0,54
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,35 % - 0,83 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	35,14
Grundgesamtheit	360
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

  

<b>150</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).</b>
Kennzahl-ID	<b>232008_231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

  

<b>151</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>
Kennzahl-ID	<b>232009_50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	91,67 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,71 % - 94,43 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	264

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %
<b>152</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.</b>
Kennzahl-ID	<b>232010_50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0,52
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,29 % - 0,89 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	21,32
Grundgesamtheit	162
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
<b>153</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>
Kennzahl-ID	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	93,81 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,19 % - 95,68 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	424
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	452
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,76
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U31</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	

	Kommentar	Bestimmung des Parameters im Aufnahmeprozess etabliert, durch verschiedene Maßnahmen soll konsequente Umsetzung verbessert werden. Z.B. Verbesserung der Elektronischen Erfassung, Schulungsmaßnahmen, konsequentes Monitoring der Durchführung und Dokumentation des Parameters.
154	<b>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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Ergebnis (Einheit)	0,58
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,3 % - 1,11 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	13,83
	Grundgesamtheit	198
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,98 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

**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	MRE	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
3	Universelles Neugeborenen-Hörscreening	Ja

### C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

### 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).

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Brustzentrum Hohenlohe an der Frauenklinik</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm</a>
<b>Ergebnis:</b>	Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
<b>Messzeitraum:</b>	Januar bis Dezember 2020
<b>Datenerhebung:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm</a>
<b>Rechenregeln:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm</a>
<b>Referenzbereiche:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm</a>
<b>Vergleichswerte:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm</a>
<b>Quellenangabe:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm</a>
<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Gynäkologisches Krebszentrum Hohenlohe an der Frauenklinik</b>

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/gynzentren.htm">http://www.onkozert.de/gynzentren.htm</a>
<b>Ergebnis:</b>	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
<b>Messzeitraum:</b>	Januar bis Dezember 2020
<b>Datenerhebung:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/gynzentren.htm">http://www.onkozert.de/gynzentren.htm</a>
<b>Rechenregeln:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/gynzentren.htm">http://www.onkozert.de/gynzentren.htm</a>
<b>Referenzbereiche:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/gynzentren.htm">http://www.onkozert.de/gynzentren.htm</a>
<b>Vergleichswerte:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/gynzentren.htm">http://www.onkozert.de/gynzentren.htm</a>
<b>Quellenangabe:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/gynzentren.htm">http://www.onkozert.de/gynzentren.htm</a>

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Darmkrebszentrum Hohenlohe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/darmzentren.htm">http://www.onkozert.de/darmzentren.htm</a>
<b>Ergebnis:</b>	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
<b>Messzeitraum:</b>	Januar bis Dezember 2020
<b>Datenerhebung:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/darmzentren.htm">http://www.onkozert.de/darmzentren.htm</a>
<b>Rechenregeln:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/darmzentren.htm">http://www.onkozert.de/darmzentren.htm</a>
<b>Referenzbereiche:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/darmzentren.htm">http://www.onkozert.de/darmzentren.htm</a>
<b>Vergleichswerte:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/darmzentren.htm">http://www.onkozert.de/darmzentren.htm</a>
<b>Quellenangabe:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/darmzentren.htm">http://www.onkozert.de/darmzentren.htm</a>

<b>Leistungsbereich:</b>	<b>Prostatakarzinomzentrum Hohenlohe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm</a>
<b>Ergebnis:</b>	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008 und den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
<b>Messzeitraum:</b>	Januar bis Dezember 2020
<b>Datenerhebung:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm</a>
<b>Rechenregeln:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm</a>
<b>Referenzbereiche:</b>	Erhebungsbogen, Kennzahlenbogen und Matrix unter: <a href="http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm">http://www.onkozert.de/prostatakrebszentren.htm</a>

**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 2020

**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](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](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 2020

**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 2020

**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 2020

**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](http://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 2020

**Datenerhebung:** kontinuierlich

**Rechenregeln:** [www.herniamed.de](http://www.herniamed.de)

**Referenzbereiche:** [www.herniamed.de](http://www.herniamed.de)

**Vergleichswerte:** [www.herniamed.de](http://www.herniamed.de)

**Quellenangabe:** [www.herniamed.de](http://www.herniamed.de)

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

<b>Bezeichnung:</b>	<b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1</b>
<b>Erbrachte Menge:</b>	20
<b>Begründung:</b>	
<b>Bezeichnung:</b>	<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>
<b>Erbrachte Menge:</b>	15
<b>Begründung:</b>	
<b>Bezeichnung:</b>	<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>
<b>Erbrachte Menge:</b>	97
<b>Begründung:</b>	
<b>Bezeichnung:</b>	<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus</b>
<b>Erbrachte Menge:</b>	1
<b>Begründung:</b>	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

<b>Bezeichnung:</b>	<b>Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1</b>
<b>Leistungsberechtigung im Prognosejahr:</b>	Ja
<b>Prüfung durch Landesverbände:</b>	Ja
<b>Leistungsmenge im Berichtsjahr:</b>	20
<b>Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:</b>	20
<b>Ausnahmetatbestand:</b>	Nein

**Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:** Nein

**Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:** Nein

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

**Leistungsberechtigung im Prognosejahr:** Ja

**Prüfung durch Landesverbände:** Ja

**Leistungsmenge im Berichtsjahr:** 97

**Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:** 86

**Ausnahmetatbestand:** Nein

**Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:** Nein

**Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:** Nein

**Bezeichnung:** **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

**Leistungsberechtigung im Prognosejahr:** Ja

**Prüfung durch Landesverbände:** Ja

**Leistungsmenge im Berichtsjahr:** 15

**Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:** 10

**Ausnahmetatbestand:** Nein

**Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:** Nein

**Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:** Nein

**Bezeichnung:** **Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus**

**Leistungsberechtigung im Prognosejahr:** Nein

**Prüfung durch Landesverbände:** Nein

**Leistungsmenge im Berichtsjahr:** 1

**Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:** 1

**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 Weiterführende standortbezogene Informationen unter: <a href="http://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a>
3	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion)

### 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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen: 141

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen: 88

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben: 67

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Intensivmedizin</b>
<b>Station:</b>	Intensivstation
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Intensivmedizin</b>
<b>Station:</b>	Intensivstation
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Unfallchirurgie</b>
<b>Station:</b>	A3
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Unfallchirurgie</b>
<b>Station:</b>	A3
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Kardiologie</b>
<b>Station:</b>	A1
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Kardiologie</b>
<b>Station:</b>	A1
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	H2
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	H2
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	A4
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	A4
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	B3
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	B3
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie Schlaganfalleinheit</b>
<b>Station:</b>	Stroke Unit
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100

<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0
<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie Schlaganfalleinheit</b>
<b>Station:</b>	Stroke Unit
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Monatsbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100
<b>Ausnahmetatbestände:</b>	0

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Intensivmedizin</b>
<b>Station:</b>	Intensivstation
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	99,06

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Intensivmedizin</b>
<b>Station:</b>	Intensivstation
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	92,96

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Unfallchirurgie</b>
<b>Station:</b>	A3
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Unfallchirurgie</b>
<b>Station:</b>	A3
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	98,33

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Kardiologie</b>
<b>Station:</b>	A1
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	91,67

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Kardiologie</b>
<b>Station:</b>	A1
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	78,33

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	H2

<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	H2
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	A4
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	93,33

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	A4
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	80

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	B3
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	91,67

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie</b>
<b>Station:</b>	B3
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	100

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie Schlaganfalleinheit</b>
<b>Station:</b>	Stroke Unit
<b>Schicht:</b>	Tagschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	81,67

<b>Der pflegesensitive Bereich:</b>	<b>Neurologie Schlaganfalleinheit</b>
<b>Station:</b>	Stroke Unit
<b>Schicht:</b>	Nachtschicht
<b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad:</b>	78,33