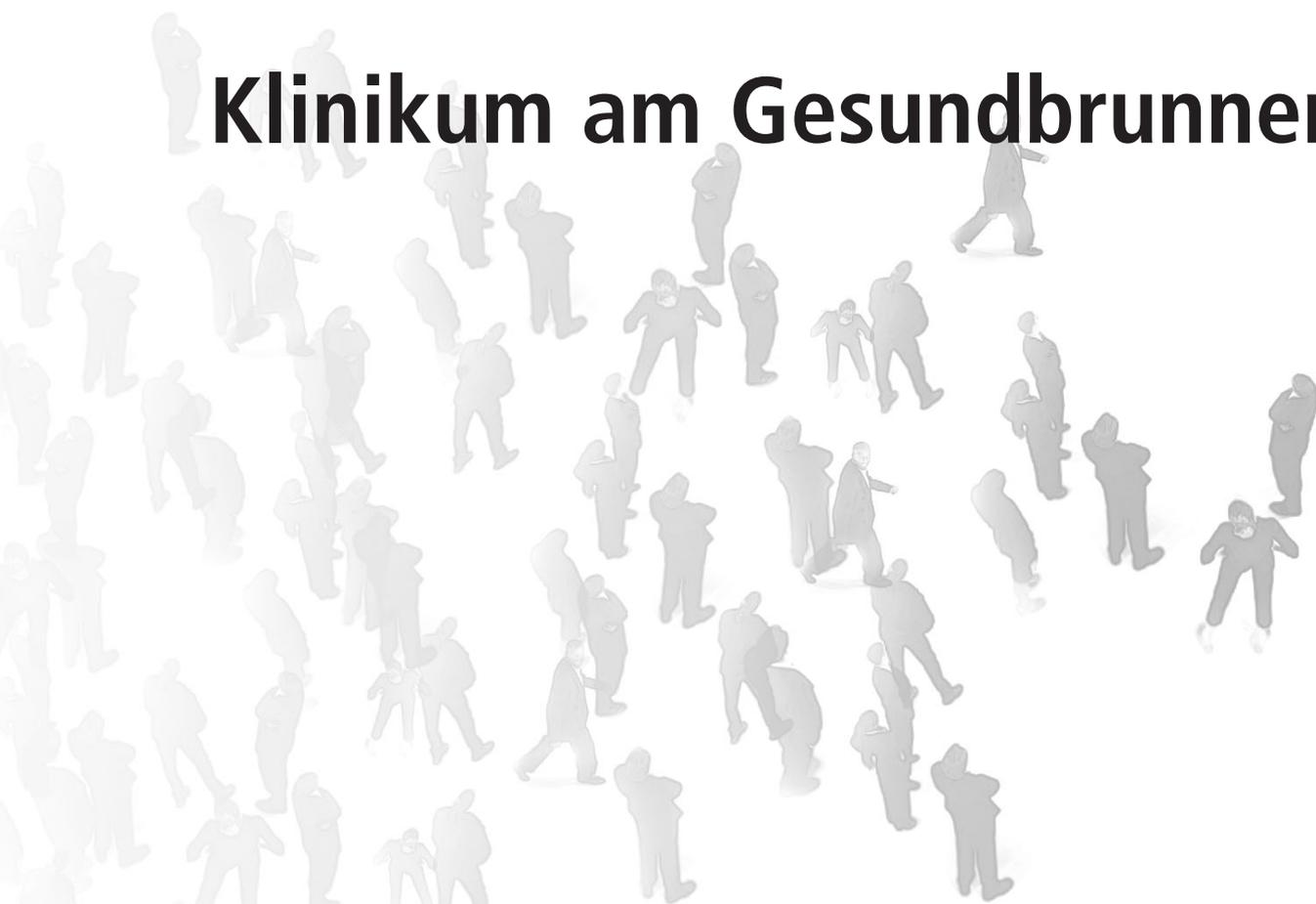




Gesetzlicher Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Klinikum am Gesundbrunnen



Vorwort



Das Klinikum am Gesundbrunnen in Heilbronn ist eine der fünf Einrichtungen der SLK-Kliniken-Heilbronn GmbH. Die Abkürzung "SLK" steht dabei für die Stadt- und Landkreis-Kliniken Heilbronn. Zusammen mit der Hohenloher Krankenhaus gGmbH bilden wir seit Beginn des Jahres 2007 die Regionale Gesundheitsholding Heilbronn-Franken GmbH. Mit diesem Verbund entstand eines der großen kommunalen Gesundheitsunternehmen in der Bundesrepublik und mit fast 3.800 Mitarbeitern einer der bedeutendsten Arbeitgeber unserer Region.

Die SLK-Kliniken GmbH erfüllt mit 1.726 Betten die im Krankenhausplan Baden-Württemberg aufgetragene Grund-, Regel- und Zentralversorgung für die Region Heilbronn-Franken. Bei uns werden jährlich ca. 54.500 Patienten stationär behandelt und ca. 2.900 Kinder geboren.

Im Verbund unserer Kliniken verfolgen wir – entsprechend unserem Unternehmensleitbild – das Ziel einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Versorgung unserer Patienten durch die Bildung von medizinischen Schwerpunkten.

Das Klinikum am Gesundbrunnen stellt mit seinen 12 Kliniken und zwei Instituten eine Einrichtung der Zentralversorgung dar. Unsere rund 2.000 Mitarbeiter betreuen jährlich etwa 32.900 stationäre und 83.000 ambulante Patienten. Als akademisches Lehrkrankenhaus sind wir in Forschung und Lehre eng mit der Universität Heidelberg verbunden. Seit dem Jahr 2006 ergänzt der Neubau unserer technisch hochwertig und patientenorientiert ausgestatteten Kinderklinik die Patientenversorgung der SLK-Kliniken.

Unser internes Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ). Dabei ist für uns besonders wichtig, dass sowohl der Erfolg unserer täglichen Bemühungen in der Patientenversorgung als auch die Wirksamkeit unserer Verbesserungsmaßnahmen anhand konkreter Kennzahlen messbar sind.

Zur Zielerreichung nutzen wir professionelle Instrumente und Methoden, wie z.B. Projektmanagement, Risikomanagement, Befragungen, regelmäßige interne Visitationen und interne Verfahren zum Umgang mit medizinischer Ergebnisqualität.

Neben einer hochwertigen medizinischen Ausstattung stellt vor allem die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiter ein Garant für die Erreichung unserer Qualitätsziele dar. Mit unseren "Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit" haben wir gemeinsame Richtlinien zur Führung von Mitarbeitern und zum Umgang miteinander erarbeitet. Unsere jährlichen Mitarbeiterförderungsgespräche und unsere individuell gestaltete Führungskräftewerkstatt sind dabei Beispiele für eine mitarbeiterorientierte Personalentwicklung in den SLK-Kliniken.

Transparenz in Bezug auf unsere Leistungserbringung ist uns ein wichtiges Anliegen. Sie schafft Vertrauen in die Arbeit unserer Mitarbeiter, die sich täglich für die Patienten einsetzen. Die Rückmeldungen unserer Patienten helfen uns dabei unsere Qualität im Behandlungsprozess kontinuierlich weiterzuentwickeln. Auch die enge Vernetzung und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten sowie die fachübergreifende Bündelung medizinischer Kompetenzen in den zertifizierten Zentren unserer Standorte ist Ausdruck unserer kontinuierlichen Weiterentwicklung zum Wohl unserer Patienten.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Betriebsleiter Herrn Reinhold Friederich, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Dietmar Imhorst

Geschäftsführer SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Geschäftsführer Regionale Gesundheitsholding Heilbronn-Franken GmbH

Reinhold Friederich

Betriebsleiter Klinikum am Gesundbrunnen

Basisteil

Inhaltsverzeichnis

Seite

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	16
B-[1]	Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie	16
B-[2]	Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie	24
B-[3]	Pädiatrie	33
B-[4]	Allgemeine Chirurgie	42
B-[5]	Unfallchirurgie	50
B-[6]	Urologie	58
B-[7]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	65
B-[8]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	73
B-[9]	Augenheilkunde	80
B-[10]	Nuklearmedizin	89
B-[11]	Strahlenheilkunde	97
B-[12]	Dermatologie	104
B-[13]	Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie	113
B-[14]	Intensivmedizin	119
B-[15]	Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie	126
C	Qualitätssicherung	133
D	Qualitätsmanagement	139
D-1	Qualitätspolitik	139
D-2	Qualitätsziele	144
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	146
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	147
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	151
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	156
	Weitergehende Informationen	158

Systemteil

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
Krankenhaus-URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	info@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 0
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 24 99

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260810794

A-3 Standort(nummer)

Nicht vorhanden

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	<ul style="list-style-type: none"> Regionale Gesundheitsholding Heilbronn-Franken GmbH Stadt- und Landkreis Heilbronn
Träger-Art	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus?

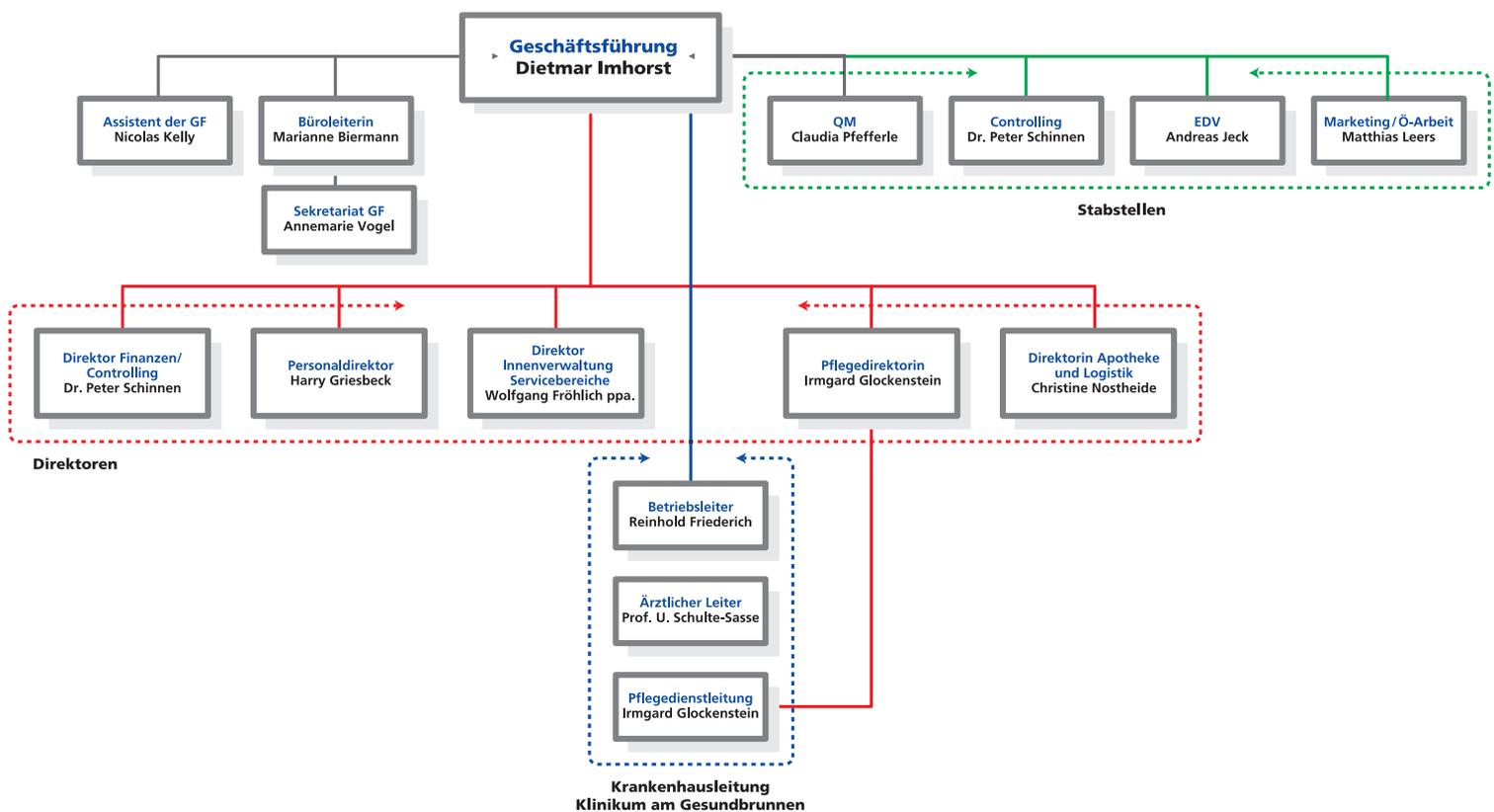
ja nein

Name der Universität?

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm Klinikum am Gesundbrunnen



A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0103	Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie
2	HA	0107	Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie
3	HA	1000	Pädiatrie
4	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
5	HA	1600	Unfallchirurgie
6	HA	2200	Urologie
7	HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
8	HA	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
9	HA	2700	Augenheilkunde
10	HA	3200	Nuklearmedizin
11	HA	3300	Strahlenheilkunde
12	HA	3400	Dermatologie
13	BA	3500	Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie
14	HA	3600	Intensivmedizin
15	HA	3610	Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?

ja nein

Psychiatrisches Krankenhaus?

ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Perinatalzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 1000 – Pädiatrie • 2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe • 3610 -Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie 	Anerkennung als Perinatalzentrum Level 1 seit 2006
2	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe • 3200 – Nuklearmedizin • 3300 – Strahlenheilkunde 	Zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft im Jahr 2004 und rezertifiziert im Jahr 2007
3	Darmzentrum: Patienten mit onkologischen Erkrankungen des Darms werden fachübergreifend im Darmzentrum behandelt.	<ul style="list-style-type: none"> • 0107 – Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie • 1500 – Allgemeine Chirurgie • 3200 – Nuklearmedizin • 3300 – Strahlenheilkunde 	Zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft im Jahr 2007
4	Kontinenzzentrum: Patienten mit Kontinenzstörungen werden in dem nach den Richtlinien der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zertifiziertem Kontinenzzentrum hochwertig versorgt.	<ul style="list-style-type: none"> • 1500 – Allgemeine Chirurgie • 2200 – Urologie • 2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe 	Zertifiziert nach den Richtlinien der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. im Jahr 2005

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
(Fortsetzung)

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
5	Tumorzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 0103 – Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie • 0107 – Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie • 1000 – Pädiatrie • 1500 – Allgemeine Chirurgie • 1600 – Unfallchirurgie • 2200 – Urologie • 2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe • 2600 – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde • 2700 – Augenheilkunde • 3200 – Nuklearmedizin • 3300 – Strahlenheilkunde • 3400 – Dermatologie • 3500 – Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie • 3600 – Intensivmedizin • 3610 – Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie 	Anerkennung nach den Richtlinien des Sozialministeriums im Jahr 2003
6	Diabetologie: Die Volkskrankheit Diabetes wird im Klinikum am Gesundbrunnen im Kompetenzzentrum Diabetologie behandelt.	<ul style="list-style-type: none"> • 0107 – Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie • 2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe 	Das Klinikum am Gesundbrunnen ist als diabetische Behandlungseinrichtung (Stufe 2) nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft und als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung anerkannt.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
(Fortsetzung)

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
7	Schmerzfrees Krankenhaus: Die Schmerzerfassung, die Schmerzdokumentation und die Schmerztherapie erfolgen nach berufsgruppenübergreifend nach interdisziplinären Standards	<ul style="list-style-type: none"> • 0103 – Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie • 0107 – Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie • 1500 – Allgemeine Chirurgie • 1600 – Unfallchirurgie • 3600 – Intensivmedizin • 3610 – Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie 	Teilnahme am Modellprojekt "Schmerzfrees Krankenhaus" von 2004 bis 2007

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Sozialpädiatrisches Zentrum	
2	Akupunktur	
3	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
4	Atemgymnastik Im Rahmen der Physikalischen Therapie	
5	Babyschwimmen Bewegungsbad	
6	Basale Stimulation	
7	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	Sozialberatung
8	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Im Rahmen der Sozialberatung
9	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung
10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Im Rahmen der Physikalischen Therapie
11	Bobath-Therapie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses (Fortsetzung)

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
12	Diabetiker-Schulung	Diabetesberater, Diabetesassistenten, Diätassistenten. Regelmäßige Schulungen für Patienten, Angehörige und Schwangere
13	Diät- und Ernährungsberatung	Diabetesberater, Diabetesassistenten, Diätassistenten
14	Entlassungsmanagement	SLK-weites Entlassungsmanagement zur koordinierten Weiterversorgung älterer und multimorbider Patienten
15	Ergotherapie	
16	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
17	Fußreflexzonenmassage	
18	Geburtsvorbereitungskurse	Im Rahmen der SLK-Family-Kurse
19	Kinästhetik	
20	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Zertifiziertes Kontinenzzentrum
21	Lymphdrainage Im Rahmen der Physiotherapie	
22	Massage Im Rahmen der Physiotherapie	
23	Medizinische Fußpflege	
24	Naturheilverfahren	
25	Physikalische Therapie	
26	Physiotherapie / Krankengymnastik	
27	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychoonkologische Betreuung von Patienten mit Tumorerkrankungen
28	Rückenschule / Haltungsschulung	Im Rahmen der Physikalischen Therapie
29	Säuglingspflegekurse	Im Rahmen der SLK-Family-Kurse
30	Schmerztherapie / -management	Einheitliches Schmerzmanagement, Zertifikat "Qualifizierte Schmerztherapie"
31	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
32	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, progressive Muskelentspannung im Rahmen der Physikalischen Therapie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses (Fortsetzung)

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
33	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Spezielle Kursangebote, z.B. Yoga
34	Stillberatung	
35	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
36	Stomatherapie und -beratung	Klinikinterne Stomatherapeuten, Kontakt zu Selbsthilfegruppen
37	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
38	Wärme- u. Kälteanwendungen	Im Rahmen der Physikalischen Therapie
39	Wirbelsäulengymnastik	Im Rahmen der Physikalischen Therapie
40	Wochenbettgymnastik	
41	Wundmanagement	Einheitlicher Wundversorgungsstandard, klinikinterne Wundmanager
42	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Strukturierte Kontakte über die Sozialberatung

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Beschwerdemanagement, Beschwerdestellen "Kontakt", Patientenfürsprecher im Klinikum	Beschwerdemanagement
2	Computergestützte Patienteninformationssysteme	Internetauftritt mit "medical-guide"
3	Patienteninformationsmaterial	Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
4	Fortbildungsangebote	Für Patienten und niedergelassene Ärzte
5	Familienzimmer, Frühstücksbuffet	Angeboten auf der Mutter-und-Kind-Station
6	Galerie im Klinikum	Wechselnde Ausstellungen im Eingangsbereich

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses (Fortsetzung)

#	Serviceangebot	Erläuterungen
7	Klinikclowns	Im gesamten Klinikum für unsere kleinen Patienten
8	Frühstücksbuffett	In unserer Geburtshilfe
9	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher ...)	
10	Aufenthaltsräume	
11	Ein-Bett-Zimmer	
12	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Teilweise vorhanden
13	Fernsehraum	Teilweise vorhanden
14	Mutter-Kind-Zimmer	
15	Rooming-In	In unserer Geburtshilfe arbeiten wir nach dem Konzept der integrativen Wochenpflege
16	Teeküche für Patienten	Teilweise vorhanden
17	Unterbringung Begleitperson	
18	Zwei-Bett-Zimmer	
19	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Teilweise vorhanden
20	Balkon / Terrasse	Teilweise vorhanden
21	Elektrisch verstellbare Betten	
22	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses (Fortsetzung)

#	Serviceangebot	Erläuterungen
23	Rundfunkempfang am Bett	Hauseigener Klinikinformationskanal-Patientenfernsehen
24	Telefon	
25	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
26	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
27	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	In den Wartebereichen der Ambulanzen
28	Cafeteria	
29	Fitnessraum	
30	Internetzugang	
31	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
32	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
33	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Gebührenpflichtiges Parkhaus
34	Kulturelle Angebote	Veranstaltungsreihe "Kultur im Klinikum" (Musik, Theater etc.), Galerie im Klinikum am Gesundbrunnen
35	Parkanlage	Sehr großzügiger, schön gestalteter Patientenpark
36	Rauchfreies Krankenhaus	
37	Schwimmbad	
38	Spielplatz	In der Pädiatrie
39	Besuchsdienst / "Grüne Damen"	
40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	Ehrenamtlicher Patientenbegleitedienst
41	Dolmetscherdienste	
42	Seelsorge	Katholische und evangelische Seelsorge

A-11 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

Das Klinikum am Gesundbrunnen ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg in Forschung und Lehre eng mit der Universität Heidelberg verbunden.

Auf der Grundlage des Studienplanes der Medizinischen Fakultät Heidelberg nehmen wir an der Praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin teil.

An unserer Schule für Berufe in der Krankenpflege bieten wir Interessierten die Möglichkeit der Ausbildung zur Pflegerin / zum Pfleger für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an.

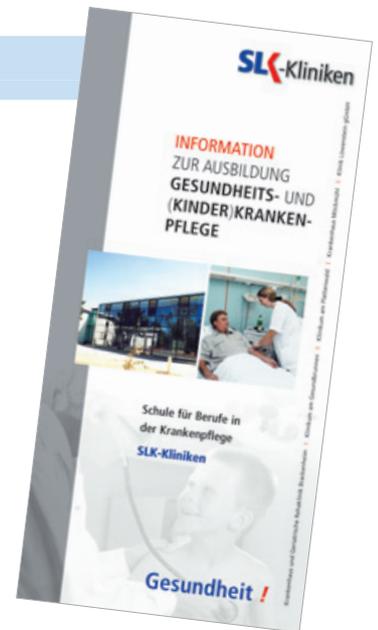
Diese Ausbildung hat in den SLK-Kliniken bereits eine lange Tradition. Von unseren über 3.400 Mitarbeitern beschäftigen wir derzeit mehr als 2.000 Mitarbeiter im Pflegedienst an unseren vier Standorten.

Der Pflegeberuf ist ein interessanter, aber auch ein anspruchsvoller Beruf. Dies gilt für die Ausbildung ebenso wie für die anschließende Berufstätigkeit. In unserem Pflegeleitbild haben wir unsere Zielsetzungen definiert.

Um die hohen Qualitätsanforderungen, die wir uns als Unternehmen stellen, erfüllen zu können, bedarf es sehr gut qualifizierter Mitarbeiter/innen. Dies gilt auch für unsere Ausbildung. Hier legen wir Wert darauf, Mitarbeiter/innen zu beschäftigen, die hohe Ansprüche an die Qualität ihrer Arbeit legen – unsere Patienten stehen dabei für uns im Mittelpunkt.

Nähere Informationen über die Schule für Berufe in der Krankenpflege der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH erhalten Sie über

www.slk-kliniken.de



A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten	850
---------------	-----

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten	32659
------------------------------	-------

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Quartalszählweise	82936

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie

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

Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie
Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Hennersdorf

FA-Bezeichnung	Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	marcus.hennersdorf@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 25 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 25 49

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0103) Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie

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

Die Medizinische Klinik I versorgt Patienten des Stadt- und Landkreises Heilbronn mit inneren Erkrankungen. Jährlich werden ca. 5.000 Patienten stationär versorgt. Schwerpunkte bilden die Behandlung von Herzkrankheiten (Kardiologie), Behandlung von Herzrhythmusstörungen (Rhythmologie), Gefäßerkrankungen (Angiologie), Lungenerkrankungen (Pneumologie) sowie die Intensivmedizin.

In der Medizinischen Intensivstation werden jährlich über 1.500 Patienten stationär betreut. Das Krankheitsspektrum reicht von akuten Vergiftungen, Blutungen, Nieren- und Leberversagen bis hin zu Lungen-, Gefäß- und Herzerkrankungen. Zur Verfügung stehen sämtliche modernen Methoden der internistischen Intensivmedizin z.B. spezielle Beatmungsverfahren inklusive nichtinvasiver Beatmung, Blutreinigungsverfahren (Dialyse, kontinuierliche Filtration, Hämo-perfusion), intraaortale Gegenpulsation (Herzpumpe). Die Besuchszeiten werden individuell abgesprochen, eine Begleitung des Kranken ist möglich. Im laufenden Jahr werden die intensivmedizinischen Möglichkeiten erweitert durch Nutzung der extrakorporalen Oxygenierung bzw. CO₂-Elimination (pECLA) bei akutem Lungenversagen (ARDS).

Um eine frühzeitige Versorgung von Schlaganfallpatienten zu ermöglichen, wurde im Juli 2000 eine Schlaganfallstation mit 6 Überwachungseinheiten auf der Station I52 eingerichtet. Nach einem strukturierten Konzept wird je nach Klassifikation des Schlaganfalls rasch die Therapie eingeleitet.

In der Medizinischen Notaufnahme werden jährlich gemeinsam mit der Medizinischen Klinik II über 10.000 Patienten betreut. Pat. mit schweren Krankheitsbildern werden direkt eingeliefert.

Versorgungsschwerpunkte

1	Schrittmachereingriffe (Implantation von 1-, 2- und 3-Kammer-Schrittmachern – in Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie)
2	Defibrillatoreingriffe (Implantation von 1-, 2- und 3-Kammer-Schrittmachern – in Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie)
3	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen: nicht-invasive und invasive Diagnostik und Therapie (EPU und Ablation)
4	Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz: kardiale Resynchronisationstherapie (CRT), Spiroergometrie
5	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten: Herzkatheteruntersuchung mit interventioneller Therapie, Ballondilatationen, Stentimplantationen, intravaskulärem Ultraschall, Druckdrahtuntersuchung, Laserangioplastie (in Einführung)
6	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes: Rechtsherzkatheter in Ruhe und unter Belastung, medikamentöse Testung bei Lungenhochdruck

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung (Fortsetzung)

#	Versorgungsschwerpunkte
7	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (auch unter Verwendung von Endomyokardbiopsien und Kardio-MRT)
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren: nicht-invasive (Doppler- und Duplexsonographie) und invasive angiologische Untersuchungen. Invasive angiologische Therapie (PTA, Stent, Laser in Einführung)
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
10	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten: angiologische (inkl. Transkranieller Doppler) und kardiologische Diagnostik und Therapie. Interventioneller Verschluss eines offenen Foramen ovale (PFO), Stentimplantationen bei Stenosierungen der Halsschlagader. Zusammenarbeit in der neurologischen Diagnostik und Therapie mit der Klinik für Neurologie, Klinikum am Weissenhof, Weinsberg.
11	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit): nicht-invasive und invasive Diagnostik und Therapie, auch Nierenarterien-PTA / Stentimplantation, Echo, transösophageales Echo, diastolische Funktionsanalyse
12	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen: nicht-invasive und invasive Diagnostik und Therapie, auch Nierenarterien-PTA / Stentimplantation, Echo, transösophageales Echo, diastolische Funktionsanalyse, Dialyse, Hämodialyse, Hämodiafiltration
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge Bronchoskopie, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität, Polysomnographie
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (Bülaudrainagen)
15	Intensivmedizin: Einsatz sämtlicher interventioneller intensivmedizinischer Möglichkeiten, wie IABP, PECLA, Picco-Monitoring, nicht-invasive und invasive Beatmung, Detoxikationsverfahren, therapeutische Hypothermie bei Reanimation
16	Spezialsprechstunde: Kardiologische Sprechstunde, Schrittmacher- und Defibrillator-sprechstunde, Angiologische Sprechstunde
17	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (lokale Schlaganfallstation)
18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
19	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (Kardio-MRT inkl. Stresstest)
20	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
21	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

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

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	4529
------------------------------	------

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[1].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	675
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	429
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	352
4	I21	Akuter Herzinfarkt	350
5	I63	Infarkt des Gehirns	225
6	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	142
7	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	119
8	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	113
9	I47	Anfallsweises Herzjagen (plötzliche Phase mit zu schnellem Herzschlag, 150-220/min)	104
10	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	94

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[1].6.1 hinreichend erläutert.

B-[1].7 Prozeduren nach OPS**B-[1].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	1841
2	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	1630
3	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	1448
4	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	814
5	1-266	Untersuchung der elektrischen Funktion des Herzens ohne Herzkatheter	630
6	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach Ausatmen)	592
7	8-854	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutwäsche)	562
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	483
9	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	422

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[1].7.1 hinreichend erläutert.

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Herzschrittmacher / Defibrillator-Sprechstunde	Patienten zur Nachsorge nach Schrittmacher- und Defibrillator-Implantationen
2	Kardiologische Sprechstunde	Abklärung und Behandlung aller Herzkrankheiten insbesondere Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Erkrankung der Gefäße, Koronare Herzkrankheiten usw.
3	Angiologische Sprechstunde	Abklärung und Behandlung von Gefäßkrankheiten

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine Angaben.

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[1].11** Apparative Ausstattung

Wir nutzen modernste diagnostische und therapeutische Methoden. Herzkatheter, invasive angiologische Verfahren, Ultraschall von Herz und Gefäßen, Computertomographie und Kernspintomographie stehen 24 Stunden zur Verfügung. Patienten mit Herzschrittmachern und implantierten Defibrillatoren werden rund um die Uhr behandelt.

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Belastungs-EKG / Ergometrie	
2	Bodyplethysmographie	
3	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
4	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
5	Geräte zur Lungenersatztherapie / -unterstützung (z.B. ECMO / ECLA)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
6	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	
8	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
9	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	
10	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	29
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 27,91
Davon Fachärzte	14
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Kardiologie

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Magnetresonanztomographie
3	Notfallmedizin



B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	65
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 50,55
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	63
Kommentar dazu	Zusätzlich eine Pflegekraft als Krankenpflegehelferin und eine Pflegekraft ohne staatliche Prüfung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Ergotherapeuten	
3	Logopäden	
4	Masseure / Medizinische Bademeister	
5	Physiotherapeuten	
6	Sozialarbeiter	

B-[2] Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie**B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie
 Klinikdirektor: Herr Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Weickert

FA-Bezeichnung	Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	uwe.weickert@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 23 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 23 39

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0107) Innere Medizin / Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Medizinische Klinik II (MK2) mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Hepatologie, Rheumatologie, Infektiologie, mit Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker versorgt Patienten des Stadt- und Landkreises Heilbronn mit inneren Erkrankungen. Jährlich werden ca. 5.000 Patienten stationär und 7.000 Patienten notfallmäßig und 1.800 Patienten regulär ambulant versorgt.

Die MK2 ist die Klinik für die gesamte Innere Medizin mit der Behandlung sämtlicher internistischen Krankheiten: Herzerkrankungen, Lungenkrankheiten, Nierenleiden, Tumoren, Erkrankungen des Blutsystems u.a. Besondere Schwerpunkte bilden die Behandlung von Erkrankungen des Magen und des Darmes (Gastroenterologie), Leberkrankheiten (Hepatology), Behandlung von Gallenblasen- und Gallengangserkrankungen, von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, insbesondere auch Tumorerkrankungen des Gastrointestinalsystems, die Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetologie) und von Stoffwechselkrankheiten und Krankheiten der Inneren Sekretion (Endokrinologie), Infektionskrankheiten (Infektiologie) und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.

Das diabetologische Zentrum wurde 2006 mit der höchsten Qualitätsstufe (Stufe 2) von der Deutschen Gesellschaft für Diabetologie als eine von 31 Kliniken bundesweit zertifiziert. Die Anerkennung betrifft die Behandlung im ambulanten und stationären Bereich für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker und die ambulante und stationäre Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom.



B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung (Fortsetzung)

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
16	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
19	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
20	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
21	Spezialsprechstunde

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	3368
------------------------------	------

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[2].6.1** ICD, 3-stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	211
2	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	179
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	127
4	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	88
5	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	80
6	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	78
7	K80	Gallensteine	76
8	K70	Alkoholische Leberkrankheit	75
9	I63	Infarkt des Gehirns	70
10	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	66

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[2].6.1 hinreichend erläutert.

B-[2].7 Prozeduren nach OPS**B-[2].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1420
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	770
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	450
4	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	384
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	256
6	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	204
7	9-500	Patientenschulung	178
8	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegswiderstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach Ausatmen)	171

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[2].7.1 hinreichend erläutert.

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Ambulanz für gastroenterologische Tumorbehandlung	Behandlung und Nachsorge von Tumoren des Magendarm-Trakts, der Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse
2	Ambulanz für Immunologie, Rheumatologie und Infektiologie	Behandlungsspektrum: Chronische Polyarthritiden, Kollagenosen vor allem Lupus erythematodes, Sklerodermie, Dermatomyositis, u.a., HIV-Infektion und AIDS, Borreliose
3	Diabetes-Ambulanz	Diabetologische Fußsprechstunde, Gestationsdiabetessprechstunde. Behandlungsspektrum: Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2, Diabetisches Fußsyndrom, Schwangerschaftsdiabetes, Metabolisches Syndrom
4	Endokrinologische Ambulanz	Endokrinologische Krankheiten wie Morbus Cushing, Morbus Addison, Akromegalie, Schilddrüsenüberfunktion und Schilddrüsenunterfunktion, Morbus Basedow, Hashimoto-Schilddrüsenentzündung, Schilddrüsenkropf wie Struma nodosa, Schilddrüsenadenom, Schilddrüsenkarzinom
5	Gastroenterologische Ambulanz	Behandlungsspektrum: Refluxösophagitis, chronische Gastritis, Magenulkus mit Ulkusblutung, nicht-ulzeröse Blutungen des oberen Gastrointestinaltrakts, Ösophagustumoren, Ösophagusstenosen, Achalasie, gutartige und bösartige Magentumoren, Pankreatitis, Pankreaskarzinom, Pankreaszysten, Dünndarmentzündungen, Sprue, Verdauungsstörungen, Nahrungsmittelallergie, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Dickdarmkarzinom, Rektumkarzinom, gutartige Dickdarmtumoren, Hämorrhoiden, Analerkrankungen
6	Leberambulanz	Behandlung Leberzirrhosen aller Art, chronische Hepatitis B, chronische Hepatitis C, immunsuppressive Therapie der chronischen Autoimmunhepatitis, chronische cholestatische Lebererkrankungen wie primär biliäre Cirrhose (PBC) und primär sklerosierende Cholangitis (PSC), Hämochromatose, Morbus Wilson, genetisch bedingte Stoffwechselerkrankungen der Leber, Lebertumoren, Gallensteinleiden, konservative Gallensteinauflösung, Gallensteinzertrümmerung, Entzündungen der Gallenwege, Gallenwegstumoren

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

Keine Angaben.

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Endoskop	
2	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 19,0
Davon Fachärzte	6
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Diabetologie

B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	53
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 49,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	53
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	
3	Ergotherapeuten	
4	Logopäden	
5	Masseure / Medizinische Bademeister	
6	Orthopädietechniker	
7	Physiotherapeuten	
8	Podologen	
9	Sozialarbeiter	
10	Wundmanager	

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

Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin / Perinatalzentrum
 Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Walter Kachel

FA-Bezeichnung	Pädiatrie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	walter.kachel@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 37 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 37 09

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1000) Pädiatrie



B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gemäß Krankenhausbedarfsplan fungiert die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Zusammenarbeit mit der Heilbronner Frauenklinik als Perinatalzentrum. Der Schwerpunkt des Arbeitsbereichs liegt daher bei Hochrisikogeburten, wobei die Betreuung von sehr kleinen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von 400 bis 1.500 g im Zentrum unserer Arbeit liegt. Die frühzeitige intrauterine Diagnostik lebensbedrohlicher Missbildungen erfolgt durch die Pränataldiagnostiker der benachbarten Frauenklinik zum Teil auch im Rahmen einer gemeinsamen Sprechstunde, zu der die Neonatologen (Neugeborenenexperten) und Kinderchirurgen des Hauses hinzugezogen werden.

Die Heilbronner Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin stellt das zweitgrößte Neonatologiezentrum Baden-Württembergs dar. Die zum Perinatalzentrum gehörige Frauenklinik ist mit ca. 2.300 Geburten pro Jahr eines der größten geburtshilflichen Zentren des Landes. Eine direkte Flurverbindung zu den Kreißsälen und den Sectio-OPs schafft in Heilbronn optimale Kooperationsbedingungen. Die kinderchirurgische Versorgung von Neugeborenen mit angeborener Mißbildung erfolgt von der Intensivstation, welche mit einem Multimodulüberwachungssystem ausgestattet ist. Alle modernen und aktuellen Beatmungsverfahren einschließlich Hochfrequenzbeatmung und Stickstoffmonoxidbeatmung (NO) können in Heilbronn durchgeführt werden. Im Rahmen der Intensivmedizin besteht auch die Möglichkeit der bronchoskopischen Exploration. In der Kinderchirurgischen Abteilung des Hauses werden alle notwendigen Operationen / Eingriffe, sowohl in der Frühgeborenen- und Neonatal-Periode (wie z.B. NEC-OP, Ductusligatur, Darm-OP bei Stenosen) als auch im späteren Säuglings- und Kindesalter durchgeführt.

Das Leistungsspektrum der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin / Perinatalzentrum umfasst die Kinderintensivmedizin, Kinderkardiologie, Endokrinologie, Diabetes, Kindernephrologie, Hämatologie & Onkologie, Neuropädiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Allergologie und pädiatrische Pneumologie / Mukoviszidose und spezielle Erkrankungen der Haut im Kindesalter / Hämangiomambulanz.

Zusätzliche Schwerpunkte bilden Diabetesschulungen, Spezialambulanzen, Ernährungs- / Diätberatung, Physiotherapie, Schmerztherapie.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Diagnostik und Therapie von Hämangiomen
2	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
3	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung *(Fortsetzung)*

#	Versorgungsschwerpunkte
6	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
7	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
12	Neonatologische / pädiatrische Intensivmedizin
13	Diagnostik und Therapie von Allergien
14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)
19	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
20	Versorgung von Mehrlingen
21	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten
22	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)
23	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
24	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
25	Pädiatrische Psychologie
26	Spezialsprechstunde
27	Native Sonographie
28	Eindimensionale Dopplersonographie
29	Duplexsonographie
30	Sonographie mit Kontrastmittel

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten	4185
------------------------------	------

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[3].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	274
2	A08	Infektionen des Darmes durch Viren	206
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	186
4	J20	Akute Entzündung der Bronchien	182
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	172
6	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	164
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	137
8	P59	Neugeborenenengelbsucht durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	126
9	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	89
10	G40	Fallsucht (Epilepsie)	84

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[3].6.1 hinreichend erläutert.

B-[3].7 Prozeduren nach OPS**B-[3].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	1649
2	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	203
3	8-560	Lichttherapie	169
4	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	136
5	8-923	Überwachung der venösen Sauerstoffsättigung im Gehirn	134
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	113
7	9-403	Sozial- und neuropädiatrische Therapie	85
8	9-401	Psychosoziale therapeutische Maßnahmen (Interventionen)	68

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[3].7.1 hinreichend erläutert.

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Hämangiomambulanz	Diagnostik und Therapie
2	Kinderklinik Ambulanz	Endokrinologie
3	Kinderklinik Ambulanz	Kinderkardiologie
4	Kinderklinik Ambulanz	Spezialsprechstunde Onkologie / Hämatologie
5	Kinderklinik Ambulanz	Kidernephrologie
6	Kinderklinik Ambulanz	Spezialsprechstunde Diabetes
7	Kinderklinik Ambulanz	Spezialsprechstunde für Psychosomatik und Psychotherapie
8	Kinderklinik Ambulanz	Spezialsprechstunde Asthma
9	Kinderklinik Ambulanz	SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum)
10	Kinderklinik Ambulanz	Spezialsprechstunde Pulmologie
11	Kinderklinik Ambulanz	"Bunter Kreis" Nachsorge für "chronisch kranke" Kinder
12	Kinderklinik Ambulanz	Rheuma
13	Kinderradiologie	Radiologische Diagnostik

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine Angaben.

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[3].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Bronchoskope	
2	Belastungs-EKG / Ergometrie	
3	Bodyplethysmographie	
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
5	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
6	Endoskop	

B-[3].12 Personelle Ausstattung**B-[3].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 21,50
Davon Fachärzte	7
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
5	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
6	Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
3	Psychoanalyse
4	Psychotherapie

B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	98
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 98
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	98
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	–
Kommentar dazu	–

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Ergotherapeuten	
2	Erzieher	
3	Heilerziehungspfleger	
4	Heilpädagogen	
5	Hippotherapeuten	Extern
6	Kunsttherapeuten	
7	Logopäden	
8	Musiktherapeuten	
9	Pädagogen	
10	Physiotherapeuten	
11	Psychologen	
12	Sozialarbeiter	
13	Sozialpädagogen	

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

Klinik für Visceral-, Tumor-, und Kinderchirurgie
 Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Hagmüller

FA-Bezeichnung	Allgemeine Chirurgie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	egbert.hagmueller@klinikum-heilbronn.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 33 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 33 29

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie



B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Abteilung werden sämtliche Eingriffe der Visceralchirurgie angeboten und durchgeführt, insbesondere auch die tumorchirurgischen Operationen an der Bauchspeicheldrüse, Leber und an der Speiseröhre. Ein wichtiger Schwerpunkt bildet auch die colorektale Carcinomchirurgie. Die chirurgischen onkologischen Eingriffe erfolgen in enger interdisziplinärer Abstimmung mit weiteren onkologisch tätigen Fachabteilungen im Rahmen der Tumorkonferenz. Für die Behandlung der colorektalen Carcinome wurde eine eigene Darmkonferenz und ein Darmzentrum gegründet, welches zwischenzeitlich durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert wurde.

Moderne minimalinvasive Operationstechniken werden angeboten: laparoskopische Colonchirurgie, laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopische Hernienchirurgie, laparoskopische Appendektomie und laparoskopische Cholezystektomien.

In die Abteilung integriert ist der kinderchirurgische Schwerpunkt. Hier werden fast alle operativen Eingriffe des Kindesalters angeboten. Wichtiger Schwerpunkt ist die Kindertraumatologie, des Weiteren die Chirurgie von Säuglingen und Neugeborenen in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik unseres Hauses.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Kinderchirurgie
2	Hernienchirurgie
3	Schrittmachereingriffe
4	Defibrillatoreingriffe
5	Speiseröhrenchirurgie
6	Thorakoskopische Eingriffe
7	Aortenaneurysmachirurgie
8	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
9	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)
11	Endokrine Chirurgie
12	Magen-Darm-Chirurgie
13	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
14	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
15	Minimal-invasive endoskopische Operationen

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

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	3065
------------------------------	------

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[4].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	290
2	K80	Gallensteine	277
3	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darms und Dickdarms	249
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	194
5	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	150
6	K40	Leistenbruch	149
7	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	112
8	C20	Mastdarmkrebs	88
9	C18	Dickdarmkrebs	88
10	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	71

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[4].6.1 hinreichend erläutert.

B-[4].7 Prozeduren nach OPS**B-[4].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-470	Blinddarmentfernung	299
2	5-511	Gallenblasenentfernung	272
3	5-469	Andere Operationen am Darm	216
4	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	180
5	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	168
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	158
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	152
8	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	137

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-524.2	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend	8
2	5-524.1	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)	5
3	5-524.0	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose)	5

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Kindersprechstunde	Diagnose, Beratungsgespräche, Therapieplanung, ggf. Gipsbehandlung, usw.
2	Proktologische Sprechstunde	Diagnose, Beratungsgespräche, Therapieplanung ggf. Rektoskopie
3	Visceralchirurgie	Diagnose, Beratungsgespräche, Therapieplanung, ggf. Gefäßduplex

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Im Rahmen der Ermächtigung von Prof. Dr. med. Hagmüller werden im Bereich der Allgemeinchirurgie und Visceralchirurgie ambulante Operationen bei folgenden Erkrankungen durchgeführt:

- Proktologische Operationen
- Operationen bei Leistenhernien und Nabelhernien
- Ambulante Varizenoperationen
- Implantation von Portsystemen

Im Rahmen der Ermächtigung des Kinderchirurgen Dr. med. Eble werden folgende ambulante Operationen bei Kindern durchgeführt:

- Hernienchirurgie
- Phimosen
- kleine Weichteiltumoren
- Frakturoperationen, Metallentfernungen, etc.

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[4].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Angiographiegerät	
2	Belastungs-EKG / Ergometrie	
3	Endoskop	
4	Geräte zur Strahlentherapie	
5	Hochfrequenztherapiegerät	
6	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	
7	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	
8	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	
9	Uroflow / Blasendruckmessung	

B-[4].12 Personelle Ausstattung**B-[4].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 14,0
Davon Fachärzte	11
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Kinderchirurgie
4	Visceralchirurgie

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Intensivmedizin
3	Kinder-Orthopädie
4	Phlebologie
5	Proktologie

B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	36
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 29,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	34
Kommentar dazu	Zusätzlich 2 Krankenpflegehelferinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Masseure / Medizinische Bademeister	
3	Physiotherapeuten	
4	Podologen	
5	Psychologen	
6	Psychotherapeuten	
7	Sozialarbeiter	
8	Sozialpädagogen	
9	Stomatherapeuten	
10	Wundmanager	

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

Unfallchirurgie und Orthopädie
 Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med Suren

FA-Bezeichnung	Unfallchirurgie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	ernst-guenter.suren@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 32 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 32 99

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1600) Unfallchirurgie



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

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie behandelt sämtliche akuten Verletzungen und chronischen Folgezustände nach Unfallverletzungen. Sie ist regionales Schwerverletzten-Zentrum.

Es werden alle notwendigen operativen und konservativen Maßnahmen zur raschen Wiederherstellung der bestmöglichen Funktion, Form und des Aussehens der verletzten Körperteile durchgeführt.

Die Behandlung umfasst neben den konservativen Behandlungsverfahren alle operativen Versorgungsprinzipien an den Extremitätenknochen, den Gelenken und bei Weichteildefekten. Außerdem werden Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen operativ versorgt.

Die minimal-invasiven Operationsverfahren, insbesondere an Knie- und Schultergelenk (Arthroskopie) sowie beim künstlichen Hüftgelenkersatz (über einen ca. 7 cm langen Hautschnitt), sind ebenso Schwerpunkt der Klinik wie die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen (Arthrose) an Hüft-, Knie- und Schultergelenken. Der Gelenkersatz (Endoprothetik) wird nach den aktuellen Prinzipien erbracht.

Für die minimal-invasive Hüftendoprothetik sind wir ausgewiesene Hospitationsklinik für Chef- und Oberärzte anderer orthopädischer oder unfallchirurgischer Kliniken.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der minimal-invasiven operativen Stabilisierung von Wirbelbrüchen nach Verletzungen und bei Osteoporose-Sinterung mit Kyphoplastie und Vertebroplastie.

Innovativ in Deutschland ist die minimal-invasive Applikation eines Fixateur interne (innerer Festhalter) zur Stabilisierung von Wirbelbrüchen mittels Spezialinstrumenten und -implantaten, die von uns mit dem Hersteller für unfallchirurgische Operationen weiterentwickelt wurden.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Minimalinvasive Knieendoprothetik
2	Minimalinvasive Kyphoplastie/Vertebroplastie bei osteoporotischen Brüchen der Wirbelkörper
3	Gelenkspiegelung aller großen Gelenke (einschließlich OP-Versorgung)
4	Interdisziplinäre Tumornachsorge
5	Rekonstruktive Chirurgie Extremitäten
6	Minimalinvasive Wirbelbruchstabilisierung (Fixateur intern – Spezialinstrumente und -implantate)

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung (Fortsetzung)

#	Versorgungsschwerpunkte
7	Knochtumor Operation
8	Behandlung von Verletzungen am Herzen (Notfall-OP)
9	Metall- / Fremdkörperentfernungen
10	Bandrekonstruktionen / Plastiken (minimalinvasive Knieendoprothesen)
11	Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (Zementfrei / zementiert, Oberflächenersatz)
12	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
13	Septische Knochenchirurgie
14	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes – einschließlich Notfall-Neurochirurgie (Schädeltrepanation, Hirndrucksonden-Messung)
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
25	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (minimalinvasive Hüftendoprothese bei Schenkelhalsfrakturen im Alter)
26	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
27	Minimal-invasive endoskopische Operationen (Gelenkspiegelung: Schulter, Knie, Hüfte, Sprunggelenk)
28	Spezialsprechstunde: Schultersprechstunde, medizinische Sportsprechstunde, BG-Sprechstunde (Arbeitsunfall), Endoprothesensprechstunde
29	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
30	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
32	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
33	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
34	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
35	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (bei Absiedelung in den Knochen / Wirbelsäule-Metastasen). Alle Implantate zur Stabilisierung einschließlich Endoprothesen

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	3164
------------------------------	------

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[5].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	575
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	311
3	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	302
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	215
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	180
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	127
7	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	120
8	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	108
9	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	100
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	67

B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[5].6.1 hinreichend erläutert.

B-[5].7 Prozeduren nach OPS**B-[5].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	511
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	355
3	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	298
4	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	258
5	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	251
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	234
7	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	227
8	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	213

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[5].7.1 hinreichend erläutert.

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	BG-Sprechstunde	Arbeitsunfall, ambulante Reha (EAP), berufliches Wiedereingliederungsverfahren
2	Endoprothesensprechstunde	Med. Diagnostik, Therapie und Physiotherapie
3	Medizinischen Sportsprechstunde	Umfangreiche Physiotherapie, ambulante Rehabilitation, Sportrehabilitation
4	Schultersprechstunde	Spezielle diagnostische Verfahren, ambulante Reha (EAP)

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

B-[5].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	21
2	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	17
3	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	≤ 5
4	5-044	Naht der Nervenhülle eines Nerven und Nervenplexus, primär	≤ 5
5	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen (Faszien) und Schleimbeuteln	≤ 5
6	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruchs oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	≤ 5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[5].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Schockraum	Versorgungsmöglichkeiten für 2 Schwerverletzte
2	Arthroskopie	Anzahl: 4
3	Dachlandeplatz für Rettungshubschrauber	Nachtflugtauglich
4	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
5	OP-Navigationsgerät	Für Knie- und Hüftgelenkersatz
6	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	Anzahl: 6
7	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Anzahl: 3

B-[5].12 Personelle Ausstattung**B-[5].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 17,00
Davon Fachärzte	14
Kommentar dazu	Spezielle Unfallchirurgie 9 Fachärzte, davon 5 Oberärzte
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Unfallchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Physikalische Therapie und Balneotherapie
3	Rehabilitationswesen
4	Spezielle Unfallchirurgie
5	Sportmedizin

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	48
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 37,69
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	46
Kommentar dazu	Zusätzlich 2 Krankenpflegehelferinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Ergotherapeuten	
2	Masseur / Medizinische Bademeister	
3	Physiotherapeuten	

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

Urologie
Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Jens Rassweiler

FA-Bezeichnung	Urologie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	jens.rassweiler@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 24 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 24 29

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2200) Urologie



B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Behandlungsschwerpunkte der urologischen Klinik liegen in der Behandlung von Prostataleiden, Tumorchirurgie, Kinderurologie, Steinbehandlung und der Schlüssellochchirurgie.

Die Behandlung des Prostatakarzinoms stellt ein wichtiges Highlight der Klinik dar. Die urologische Klinik bietet das gesamte Behandlungsspektrum dieses Krankheitsbildes an. Dies reicht von der schonenden und in Europa nur an einzelnen Zentren durchgeführten laparoskopischen radikalen Prostatektomie, der Entfernung der Prostata über einen relativ kleinen Dammschnitt (perineale radikale Prostatektomie) bis hin zur lokalen Applikation einer hohen Strahlendosis durch das Einpflanzen kleiner strahlender Jodteilchen (Jodseed-Brachytherapie) über den Damm und der offenen radikalen Prostatektomie. Dies ermöglicht, abhängig vom Tumorstadium, dem Alter des Patienten und dessen Allgemeinzustand, das für ihn passende und effektivste Verfahren zur Behandlung des Prostatakrebs auszuwählen.

Die Harnleiterabgangsenge, die normalerweise durch einen Flankenschnitt offen therapiert wird, behandeln wir entweder rein endoskopisch mit dünnen Instrumenten, die in den Harnleiter bis zum Nierenbecken eingeführt werden. In diesem Fall – der Laserendopyelotomie (LEP) – ist einzig ein stationärer Aufenthalt von ca. 3 Tagen erforderlich.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Uro-Onkologie
2	Andrologie
3	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz
4	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
5	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters
6	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
8	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems
9	Kinderurologie
10	Neuro-Urologie
11	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
12	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
13	Minimal-invasive endoskopische Operationen
14	Tumorchirurgie
15	Spezialsprechstunde

B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	1750
------------------------------	------

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[6].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	381
2	N20	Nieren- und Harnleiterstein	240
3	C67	Krebs der Harnblase	199
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	140
5	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	72
6	N10	Akute Nierenentzündung (des Bindegewebes)	65
7	N30	Entzündung der Harnblase	58
8	C64	Krebs der Niere, ausgenommen Nierenbecken	54
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	43
10	Q62	Angeborene verschließende Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	41

B-[6].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[6].6.1 hinreichend erläutert.

B-[6].7 Prozeduren nach OPS**B-[6].7.1 OPS, 4-stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-604	Vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) und der Samenbläschen	281
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	248
3	5-560	Erweiterung des Harnleiters durch die Harnröhre und durch die Haut und Niere hindurch	232
4	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	196
5	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	177
6	8-132	Maßnahmen an der Harnblase	147
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	121
8	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen (ESWL)	96
9	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	91
10	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	84

B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	32
2	5-404.e	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch bei Hodentumor	10

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Urologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> • Suprapubische Kathetereinlage • Zystometrien • Circumcision • Chemotherapie • Ureterorenoskopische Diagnostik und Therapie • Nierenfisteleinlagen, DJ-Einlagen • Vasektomie • Prostatabiopsien • ESWT • Photodynamische Diagnostik (bei Blasentumor) • Steinertrümmerung • Harnröhrenlaser • Ostiumunterspritzung bei Reflux • TOT, TVT • Condylomlaser

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

Keine Angaben.

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[6].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Video-Endoskope (TUR, URS)	
2	Laparoskope	
3	Brachytherapiegerät	Jod-Seeds
4	Laser	Holmium
5	Lithotripter (ESWL)	Siemens Lithoskop
6	OP-Navigationsgerät	
7	Uroflow / Blasendruckmessung	

B-[6].12 Personelle Ausstattung

B-[6].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 9
Davon Fachärzte	5
Kommentar dazu	Zwei mit Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie
Belegärzte nach § 121 SGB V	0
Kommentar dazu	–

B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Urologie

B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Facharztqualifikation
1	Andrologie
2	Medikamentöse Tumorthherapie

B-[6].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	24
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 18,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	24
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Masseure / Medizinische Bademeister	
2	Pädagogen	
3	Physiotherapeuten	
4	Psychologen	
5	Stomatherapeuten	
6	Wundmanager	

B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe**B-[7].1** Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenklinik
Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Reinhard Hackenberg

FA-Bezeichnung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	frauenklinik@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 34 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 34 99

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe



B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Frauenklinik im Klinikum am Gesundbrunnen zählt zu den großen Frauenkliniken in Deutschland. Die Frauenklinik übernimmt Aufgaben der Maximalversorgung zwischen der Landeshauptstadt Stuttgart und der Universitätsstadt Heidelberg. Lediglich die Techniken der assistierten Reproduktion werden in Heilbronn nicht angeboten, so dass Patientinnen an die Zentren in den umliegenden Städten verwiesen werden müssen.

Die Geburtshilfe unterliegt seit vielen Jahren durch die Perinatalerhebungen einer strengen Qualitätskontrolle. Hierbei wurde immer die medizinisch und pflegerisch hochwertige Versorgung bestätigt. Auch die Perinatalzentren unterliegen ab dem 01.01.2006 einem Anerkennungsverfahren. Die Frauenklinik erfüllt zusammen mit der Kinderklinik die Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level I, also die höchsten Anforderungen.

Die Frauenklinik bildet in Kooperation mit anderen Abteilungen des Klinikums das Zertifizierte Brustzentrum Heilbronn-Franken. Alle beteiligten Abteilungen befinden sich unter einem Dach. Der Bereich Inkontinenz und Senkungszustände ist ebenfalls zertifiziert.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum)
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (Behandlung im Rahmen des Brustzentrums)
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (Behandlung im Rahmen des Brustzentrums)
4	Kosmetische / plastische Mammachirurgie (Behandlung im Rahmen des Brustzentrums)
5	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
6	Gynäkologische Abdominalchirurgie
7	Inkontinenzchirurgie (anerkanntes zertifiziertes Inkontinenzzentrum)
8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
9	Pränataldiagnostik und Therapie (Perinatalzentrum Level I)
10	Betreuung von Risikoschwangerschaften (Perinatalzentrum Level I)
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (Perinatalzentrum Level I)
12	Geburtshilfliche Operationen (Perinatalzentrum Level I)
13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten	6590
------------------------------	------

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[7].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1618
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	764
3	O82	Kaiserschnitt	362
4	C50	Krebs der Brustdrüse	325
5	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	289
6	O47	Unnütze Wehen	150
7	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	139
8	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	138
9	O70	Dammriss unter der Geburt	132
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	115

B-[7].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[7].6.1 hinreichend erläutert.

B-[7].7 Prozeduren nach OPS**B-[7].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgebörtliche Versorgung des Neugeborenen	1765
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1001
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	990
4	5-749	Anderer Kaiserschnitt	357
5	5-683	Entfernung der Gebärmutter	347
6	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt (Dammriss)	315
7	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter-schleimhaut	260
8	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	253
9	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	216
10	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	184

B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-873	Entfernung der Brustdrüse mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	101
2	5-871	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	82

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Gynäkologische Ambulanz	Brustsprechstunde, ambulante Chemotherapie, Inkontinenzsprechstunde, Betreuung von Risikoschwangerschaften, Allgemeine Gynäkologische Sprechstunde

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-[7].9.1** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	293
2	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	280
3	5-711	Operationen an den Scheidenvorhofdrüsen (Bartholin-Drüsen), Zyste	36
4	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	27
5	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	23
6	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	22
7	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft (Abruptio)	21
8	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	10
9	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	10
10	5-469	Andere Operationen am Darm	6
11	5-490	Einschneiden und Herausschneiden von Gewebe in der Umgebung des Afters	≤5
12	1-502	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an Muskeln und Weichteilen	≤5
13	5-663	Gewebeerstörung und Verschluss der Eileiter (Sterilisationsoperation)	≤5
14	1-472	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Gebärmutterhals	≤5
15	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	≤5
16	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt (Dammriss)	≤5
17	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	≤5
18	8-101	Fremdkörperentfernung ohne Einschneiden	≤5

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[7].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Ultraschallgelenkte Vakuumsaugbiopsie in der Brust	
2	Bett- und Hocker für individuelle Geburtspositionen	
3	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
4	Endoskop	Hysteroskope, Laperoskope, Zytoskope
5	OP-Navigationsgerät	Gamma-Sonde SLN bei Mamma-CA
6	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	
7	Uroflow / Blasendruckmessung	

B-[7].12 Personelle Ausstattung**B-[7].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 18,75
Davon Fachärzte	8
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Keine Angaben.

B-[7].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	66
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 52,17
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	55
Kommentar dazu	Zusätzlich 3 Krankenpflegehelferinnen und 4 Pflegepersonen ohne staatliche Prüfung
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	10
Kommentar dazu	–

B-[7].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Psychoonkologen	
2	Laktationsberaterin	
3	Arzthelfer	
4	Diätassistenten	
5	Hebammen / Entbindungspfleger	
6	Sozialarbeiter	

B-[8] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**B-[8].1** Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenklinik
 Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Burkard Lippert

FA-Bezeichnung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	Burkard.Lippert@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 36 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 36 99

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde



B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die HNO-Klinik blickt auf eine lange Tradition zurück und ist eine der großen HNO-Kliniken im Land. Dementsprechend werden in unserer Klinik fast alle im Bereich der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde auftretenden Erkrankungen behandelt. Dies schließt insbesondere auch die Chirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen, die Ohrchirurgie, die Tumorchirurgie und die Plastische Gesichtschirurgie ein. Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen und den anderen Abteilungen unseres Hauses rundet das breite Spektrum unserer Klinik ab.

#	Versorgungsschwerpunkte
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	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	Schwindeldiagnostik und -therapie
7	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
8	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
10	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
12	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
13	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
17	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
19	Interdisziplinäre Tumornachsorge
20	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
21	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
22	Spezialsprechstunde

B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten	2466
------------------------------	------

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[8].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	830
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	237
3	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	184
4	H91	Sonstiger Hörverlust	111
5	J36	Abszess des Bindegewebes in der oberen Mandelbucht (Peritonsillarabszess)	105
6	H81	Störungen des Gleichgewichtes	86
7	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	64
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	60
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	49
10	C32	Kehlkopfkrebs	41

B-[8].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[8].6.1 hinreichend erläutert.

B-[8].7 Prozeduren nach OPS**B-[8].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-611	Spiegelung des Rachens	5204
2	1-612	Spiegelung der Nase	2643
3	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	2151
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)	457
5	1-242	Hörprüfung	374
6	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	350
7	5-285	Rachenmandel-Entfernung	338
8	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	321
9	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	315
10	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	175

B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[8].7.1 hinreichend erläutert.

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	HNO-Sprechstunde	Ambulante Diagnostik, Indikationsstellung zu den fachspezifischen Operationen
2	Spezielle Tumorsprechstunde	Regelmäßige Tumornachsorge, Ultraschalldiagnostik

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

Keine Angaben.

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[8].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Audiometrie-Labor	
2	Endoskop	
3	Laser	
4	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	

B-[8].12 Personelle Ausstattung**B-[8].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 9,4
Davon Fachärzte	5
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[8].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[8].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Spezielle HNO-Chirurgie
2	Plastische Operationen

B-[8].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	31
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 22,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	31
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[8].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	
2	Logopäden	
3	Masseure / Medizinische Bademeister	
4	Physiotherapeuten	
5	Sozialarbeiter	

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

Augenklinik
Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Lutz Hesse

FA-Bezeichnung	Augenheilkunde
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	lutz.hesse@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 31 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 44 15

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2700) Augenheilkunde



B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsspektrum der Augenklinik erstreckt sich von der Behandlung des Grauen Stars (Katarakt) und des Grünen Stars (Glaukom) über die Diagnose und Therapie von Netzhauterkrankungen, Netzhautablösungen und Makula-Erkrankungen bis hin zur Behandlung von Tumoren der Aderhaut (Melanome, Metastasen), der Schielbehandlung (Orthoptik) und der Behandlung von Hornhauterkrankungen.

Insbesondere im Bereich der Netzhaut- und Makulachirurgie bietet die Augenklinik wohnortnah alle Verfahren, die früher nur an Uni-Kliniken verfügbar waren.

Die Untersuchung der Patienten in der Augenklinik erfolgt mittels modernster Geräte, unterstützt durch digitale Techniken der Auswertung und Archivierung.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Kontaktlinsenanpassung
2	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
7	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
12	Ophthalmologische Rehabilitation
13	Anpassung von Sehhilfen
14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
15	Plastische Chirurgie
16	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

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

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten	1698
------------------------------	------

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[9].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Altersstar	442
2	H40	Grüner Star	236
3	H35	Sonstige Erkrankung der Netzhaut	226
4	H26	Sonstige Starformen (Durchsichtigkeitsverlustes der Augenlinse)	115
5	H33	Ablösung und Einriss der Netzhaut	102
6	H34	Gefäßverschluss der Netzhaut des Auges	84
7	S05	Verletzung des Auges und der Augenhöhle	48
8	H43	Erkrankungen des Glaskörpers des Auges	47
9	H16	Hornhautentzündung des Auges	38
10	H04	Erkrankungen des Tränenapparates	37

B-[9].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[9].6.1 hinreichend erläutert.

B-[9].7 Prozeduren nach OPS**B-[9].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	647
2	5-984	Operationstechnik kleinstmögliche Eingriffe	595
3	5-154	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut	241
4	5-158	Entfernung des Glaskörpers des Auges	226
5	5-156	Andere Operationen an der Netzhaut des Auges	222
6	5-152	Befestigung der Netzhaut durch eindellende Operationen	62
7	5-091	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	44
8	5-137	Andere Operationen an der Regenbogenhaut des Auges	43
9	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Strahlenkörper (Corpus ciliare)	26
10	5-159	Entfernung des Glaskörpers des Auges über anderen Zugang und andere Operationen am Glaskörper	25

B-[9].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[9].7.1 hinreichend erläutert.

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Ambulanz Augenheilkunde	<ul style="list-style-type: none"> • Cataract-Chirurgie • Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen • Allgemeine Sprechstunden • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Lider, Tränenwege, des vorderen und hinteren Augenabschnitts chirurgisch und konservativ • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Lider, Tränenwege, des vorderen und hinteren Augenabschnitts chirurgisch und konservativ • Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
7	Orthoptik	Untersuchung und Behandlung des Schielens nach Vereinbarung, Kontaktlinsenanpassung nachmittags nach Vereinbarung, Vergrößernde Sehhilfen vormittags nach Vereinbarung

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-[9].9.1** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	400
2	5-155	Gewebezerstörung von erkranktem Gewebe an Netzhaut und Aderhaut des Auges	273
3	5-142	Eröffnung der Kapsel der Augenlinse	111
4	5-091	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	95
5	5-154	Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut	64
6	5-093	Korrekturoperation bei Einwärtsstülpung des Lidrandes (Entropium) und teilweise Auswärtswendung eines Augenlids (Ektropium)	56
7	5-136	Andere Teilentfernung und Einschneiden oder Durchtrennung der Regenbogenhaut	14
8	5-10a	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel	12
9	5-097	Lidrand- u. Wimpernersatz durch Verpflanzung eines Augenbrauenstreifens (Blepharoplastik)	12
10	5-10b	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel	≤ 5
11	5-094	Korrekturoperation bei Herabhängen des Oberlids (Blepharoptosis)	≤ 5
12	5-112	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehäute	≤ 5
13	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	≤ 5
14	5-147	Erneute Operation (Korrektur) einer künstlichen Augenlinse	≤ 5
15	5-123	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut	≤ 5
16	5-129	Andere Operationen an der Hornhaut	≤ 5
17	5-139	Andere Operationen an Lederhaut, vorderer Augenkammer, Regenbogenhaut und Strahlenkörper des Auges	≤ 5
18	5-092	Operationen am Lidwinkel und Lidfalte des Auges	≤ 5
19	5-153	Erneute Operation (Korrektur), Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe an der Netzhaut	≤ 5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[9].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	OCT	
2	Hornhauttopographie	
3	ERG, VEP, EOG	
4	Nervenfasernalyse (GOx)	
5	Angiographiegerät	
6	Laser	

B-[9].12 Personelle Ausstattung

B-[9].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 8
Davon Fachärzte	5
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[9].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Augenheilkunde

B-[9].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Keine Angaben.

B-[9].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	12
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK 9,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[9].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Orthoptisten	

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

Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin
Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Peter Prager

FA-Bezeichnung	Nuklearmedizin
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	peter.prager@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 38 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 38 49

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3200) Nuklearmedizin

B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin ist eine zentrale Krankenseinrichtung, die jährlich ca. 58.000 Patienten stationär und ambulant untersucht.

Sie verfügt über alle gängigen bildgebenden Verfahren und über Geräte meist neuester Generation, insbesondere über: drei digitale Durchleuchtungsgeräte, zwei digitale DSA-Angiographieranlagen, einen Spiral-Computer-Tomographen, einen 1,5-Tesla-Magnet-Resonanz-Tomographen, ein Mammographiegerät mit digitaler Stereotaxieeinrichtung für Markierung und Biopsie, ein Sonographiegerät mit Doppler- und Duplexsonographie, drei Arbeitsplätze mit digitaler Speicherfolientechnologie, einen kinderradiologischen Arbeitsplatz mit Kleinkinderthoraxstativ sowie eine Nuklearmedizin mit zwei SPECT-fähigen Gammakameras und einer Therapiestation mit vier Behandlungsplätzen.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Sprechstunde auf Zuweisung
2	Konventionelle Röntgenaufnahmen
3	Native Sonographie
4	Eindimensionale Dopplersonographie
5	Duplexsonographie
6	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren
7	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
8	Computertomographie (CT), nativ
9	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
10	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
11	Arteriographie
12	Phlebographie
13	Lymphographie
14	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren
15	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
16	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
17	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
18	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
19	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
20	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
21	Quantitative Bestimmung von Parametern
22	Therapie mit offenen Radionukliden
23	Radiojodtherapie

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

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	169
------------------------------	-----

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[10].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Überangebot von Schilddrüsenhormonen im Blut	124
2	C73	Krebs der Schilddrüse	43
3	E89	Hormonelle (endokrine) und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht eingeordnet	≤ 5
4	E14	Nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit	≤ 5

B-[10].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[10].6.1 hinreichend erläutert.

B-[10].7 Prozeduren nach OPS**B-[10].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-207	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches	354
2	3-203	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) von Wirbelsäule und Rückenmark	275
3	3-70b	Aufnahme- und Ausscheidungstest mit radioaktiven Teilchen (Radionukliden)	168
4	8-531	Behandlung mit radioaktiven Jod	161
5	3-202	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs	88
6	3-701	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Schilddrüse (Szintigraphie)	64
7	3-70c	Radioaktive Funktionsuntersuchung des gesamten Körpers (Szintigraphie) zum Auffinden eines Krankheitsprozesses	41
8	3-821	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Halses mit Kontrastmittel	≤ 5
9	3-801	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Halses	≤ 5

B-[10].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[10].7.1 hinreichend erläutert.

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Kinderradiologische Ambulanz	Gesamtes Kinderradiologisches Spektrum bis 14 Jahre
2	Nuklearmedizin	Auf Zuweisung Radionuklid-schmerztherapie
3	Spezialsprechstunde Schilddrüse	Auf Zuweisung zur Indikationsstellung / Nachsorge von Radiojodtherapien
4	Sprechstunde im Rahmen des Brustzentrums	Kurative Abklärungsdiagnostik (z.B. Vakuumbiopsie der Mamma)
5	Sprechstunde im Rahmen des Mammographiescreenings Einheit 2	Weitere Abklärungsdiagnostik von Screeningbefunden

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

Keine Angaben.



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

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

 ja nein

Stat. BG-Zulassung?

 ja nein**B-[10].11 Apparative Ausstattung**

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Digitale Subtraktionsangiographie	
2	Computertomograph (CT)	24 h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	
4	Mammographiegerät	
5	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
6	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	
7	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
8	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	

B-[10].12 Personelle Ausstattung**B-[10].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 11,0
Davon Fachärzte	6
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[10].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Radiologie

B-[10].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Nuklearmedizin Fachkunde

B-[10].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	4
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 3,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	4
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[10].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Medizinisch-technische Radiologieassistenten	18,5 Stellen

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

Strahlenherapie
 Klinikdirektorin: Frau Dr. med. Angela Hoederath

FA-Bezeichnung	Strahlenheilkunde
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	angela.hoederath@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 38 53
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 38 59

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3300) Strahlenheilkunde

B-[11].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Strahlentherapie im Klinikum am Gesundbrunnen gehört zu den ältesten Strahlentherapieeinrichtungen Baden Württembergs.

Auf dem aktuellen technischen und wissenschaftlichen Stand bietet die Klinik für alle Patienten aus dem Raum Heilbronn eine wohnortnahe Versorgung an.

In kurativer Intention (heilender Absicht) werden ambulant am häufigsten Patientinnen mit Mammakarzinom (350 pro Jahr), Patienten mit Bronchialkarzinom (120 pro Jahr), Prostatakarzinom (80 pro Jahr), Rektumkarzinom (50 pro Jahr) und malignen Erkrankungen im HNO-Bereich (50 pro Jahr) behandelt.

Bei HNO-Tumoren, Gebärmutterhalskarzinom, Ösophaguskarzinom, Harnblasenkarzinom, Anal- und Rektumkarzinom wird meist eine kombinierte Radiochemotherapie durchgeführt.

Eine stationäre Behandlung ist nur in Ausnahmefällen (z.B. bei Schmerzen, Immobilität, paralleler Durchführung einer nur stationär zu verabreichenden Chemotherapie) möglich.

Kooperationen finden mit allen im Einzugsbereich liegenden Kliniken und niedergelassenen Ärzten, mit dem Onkologischen Schwerpunkt Heilbronn und dem Brustzentrum Heilbronn-Franken statt.

Jährlich werden über 1.700 Patienten an der Klinik für Strahlentherapie behandelt – ca. 1200 Patienten mit bösartigen Erkrankungen an den Linearbeschleunigern, davon ca. 700 Patienten mit kurativer (heilender) und ca. 500 Patienten in palliativer (beschwerdelindernder) Absicht. Ca. 500 Patienten mit gutartigen Erkrankungen (Arthrosen, Fersensporn, Tennisellenbogen, etc.) werden jährlich am Röntgentherapiegerät behandelt. Schwerpunkt ist die 3D-geplante konformale Strahlentherapie. Am häufigsten bei Patientinnen mit Mammakarzinom sowie bei Patienten mit Prostata-, Bronchial- oder Rektumkarzinom.



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

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	286
------------------------------	-----

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[11].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	71
2	C53	Krebs des Gebärmutterhalses	62
3	C20	Mastdarmkrebs	41
4	C15	Speiseröhrenkrebs	12
5	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	11
6	C14	Krebs an sonstiger Stelle im Mund- Rachenbereich	9
7	C71	Krebs des Gehirns	8
8	C11	Krebs im Nasenbereich des Rachens	8
9	C54	Krebs der Gebärmutter	6
10	C19	Krebs am Dickdarmübergangs von Sigma zu Mastdarm	≤5

B-[11].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[11].6.1 hinreichend erläutert.

B-[11].7 Prozeduren nach OPS**B-[11].7.1 OPS, 4-stellig**

Die unten aufgeführte Liste gilt nur für den geringen Prozentsatz der stationär behandelten Patienten.

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	2018
2	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	420
3	8-527	Herstellung und Anpassung von Befestigungs- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	251
4	8-529	Bestrahlungsplanung für Bestrahlung durch die Haut und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	158
5	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	119
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	36
7	8-524	Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe) mit umschlossenen radioaktiven Substanzen	34

B-[11].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[11].7.1 hinreichend erläutert.

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Nachsorge-Ambulanz	Über 5 Jahre werden hochdosiert bestrahlte Patienten regelmäßig kontrolliert (1000 Patienten/Jahr)
2	Strahlentherapeutische Ambulanz	Schwerpunkt ist die 3D-geplante konformale Strahlentherapie. Am häufigsten bei Patientinnen mit Mammakarzinom sowie bei Patienten mit Prostata-, Bronchial- oder Rektumkarzinom

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

Keine Angaben.

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[11].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Geräte zur Strahlentherapie	2 Siemens Linearbeschleuniger, jeweils mit Multileaf-Kollimator und Portal-Imaging, Photonenenergie 6 und 18 MV, Elektronenenergie 6-21 MeV, Siemens Lantis Verifikations- und Steuersystem; 3D Bestrahlungsplanungssystem Eclipse (Varian) für die Teletherapie und Plato (Nukletron) für die Brachytherapie; Nukletron Mikroelektron Iridium 192 Brachytherapie-Gerät; Oldelft Therapiesimulator; 200 kV Röntgentherapie-Gerät

B-[11].12 Personelle Ausstattung**B-[11].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 6
Davon Fachärzte	4
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[11].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Strahlentherapie

B-[11].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Keine Angaben.

B-[11].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	14
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 11,25
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	14
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[11].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Feinmechaniker	Anzahl: 1
2	Physiker	Anzahl: 4
3	Medizinisch-Technische Radiologie-Assistentinnen (MTRA)	Anzahl: 10

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

Hautklinik
Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Harald Löffler

FA-Bezeichnung	Dermatologie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	harald.loeffler@klinikum-heilbronn.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 35 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 35 09

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3400) Dermatologie



B-[12].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Hautklinik verfügt über moderne wie auch klassische Methoden der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Haut, deren Anhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute. Die vorhandenen Subdisziplinen der Hautklinik sind: Allergologie, Andrologie, Immunologie, Kryochirurgie, Lasertherapie, Mykologie, Onkologie, operative Dermatologie, Phototherapie und Photo-Chemotherapie (PUVA), Trichologie, Venerologie.

Die moderne Dermatologie hat anhand sichtbarer Symptome das Prinzip der Ursachenbeseitigung, d.h. die vollständige Heilung zum Ziel. Die Heilung wird erzielt durch den Einsatz lokaler sowie systemischer Therapeutika, Normalisierung gestörter Funktionen, Stärkung der Abwehrmechanismen des Körpers, operative Beseitigung von Tumoren einschl. des Einsatzes modernster therapeutischer Möglichkeiten wie die Laser- und Kryochirurgie.

Im Rahmen der Hautchirurgie werden Hauttumore, vor allem das maligne Melanom (der schwarze Hautkrebs) nach allen internationalen Regeln der Therapie versorgt. Die Tumorpatienten werden nach Abschluß der Therapie in das Programm der Tumornachsorge aufgenommen und regelmäßig weiterbetreut.

Durch moderne computerassistierte und visuelle Techniken werden mit Mikrovideokameras die Verläufe von Hautveränderungen exakt dokumentiert und verfolgt. Diese Schwerpunkte erfolgen auf einem hohen fachlichen Niveau und für die Patienten in einer sehr angenehmen Atmosphäre.

Krampfaderleiden werden durch Doppler, Duplex und moderne Funktionstests diagnostiziert. Bei Bedarf erfolgt eine konservative oder operative Therapie. Auch eine endoluminale Lasertherapie des Krampfaderleidens ist möglich.

B-[12].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung (Fortsetzung)

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Tumorchirurgie
2	Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens
3	Diagnostik und Therapie von Allergien
4	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziiierter Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
6	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
7	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
8	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
9	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
12	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut
13	Spezialsprechstunde: Allergologie, Phlebologie, Onkologie, Berufsdermatologie

B-[12].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[12].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	1186
------------------------------	------

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[12].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	179
2	A46	Wundrose	86
3	B02	Gürtelrose	71
4	C43	Hautkrebs (Melanom)	70
5	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	68
6	L40	Schuppenflechte	52
7	L50	Nesselsucht	49
8	L20	Neurodermitis (Atopisches [endogenes] Ekzem)	48
9	L30	Sonstige Entzündung der Haut	48
10	A69	Sonstige Infektionen mit Spirochäten (Bakterien)	34

B-[12].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[12].6.1 hinreichend erläutert.

B-[12].7 Prozeduren nach OPS**B-[12].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	293
2	8-971	Ganzheitliche Komplexbehandlung bei Hautkrankheiten	151
3	5-903	Lokale plastische Operation mit Hautlappen an Haut und Unterhaut	140
4	1-500	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an Haut und Unterhaut	100
5	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	69
6	5-212	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	65
7	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	65
8	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	63

B-[12].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[12].7.1 hinreichend erläutert.

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Ambulanz der Hautklinik	Phototherapie (UVB, UVA 1, UVA, SUP)
2	Ambulanz der Hautklinik	Digitale Analyse und Dokumentation von melanozytären und nicht melanozytären Hauttumoren
3	Ambulanz der Hautklinik	Ambulante Operationen
4	Ambulanz der Hautklinik	Tumorsprechstunde und onkologische Nachsorge bei kutanen Melanomen und nicht melanozytären Hauttumoren
5	Ambulanz der Hautklinik	Photodynamische Therapie
6	Ambulanz der Hautklinik	Aesthtisch-kosmetische Dermatologie
7	Ambulanz der Hautklinik	Hautfunktionsanalyse und -Messung
8	Ambulanz der Hautklinik	Hyperhidrosebehandlung und Saugkürettage der Schweißdrüsen
9	Ambulanz der Hautklinik	Lasertherapie (Farbstofflaser und Erbium YAG Laser)
10	Ambulanz der Hautklinik	Venenverschlußplethysomographie, farbkodierte Doppler- und Duplexsonographie sowie transkutane Sauerstoff Partialdruckmessung
11	Ambulanz der Hautklinik	Phlebochirurgie inkl. Sklerosierungstherapie sowie Laserstripping
12	Ambulanz der Hautklinik	Allergologie

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-[12].9.1** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-903	Lokale plastische Operation mit Hautlappen an Haut und Unterhaut	≤5
2	5-250	Einschneiden, Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	≤5
3	5-091	Herausschneiden und Gewebeerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	≤5

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[12].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Komplette phlebologische Funktionsdiagnostik inklusive Doppler, farbkodierter Duplexsonografie, transkutaner Sauerstoff- und Kohlendioxid Partialdruckmessung sowie Lichtreflexionsrheographie	
2	PDT (Photodynam. Therapie)	
3	Bestrahlungskabinen (UVB, UVA1, SUP)	
4	Computergestütztes Digitalkamerasystem zur Dokumentation und Analyse von melanozytären und nicht melanozytären Hauttumoren (Fotofinder)	
5	Laser	



B-[12].12 Personelle Ausstattung**B-[12].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 7
Davon Fachärzte	2
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[12].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Haut- und Geschlechtskrankheiten

B-[12].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Dermatohistopathologie
2	Allergologie
3	Phlebologie

B-[12].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	16
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 14,38
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	16
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0
Kommentar dazu	–

B-[12].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Ergotherapeuten	
3	Wundmanager	

B-[13] Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie**B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Belegarzt: Herr Dr. med. Manfred Fuchs

FA-Bezeichnung	Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	info@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 36 90
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 24 99

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[13].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst die Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie.

Die Belegabteilung verfügt über 5 Belegbetten im Klinikum.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Zahnchirurgie, Mundchirurgie, Kieferchirurgie

B-[13].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[13].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	35
------------------------------	----

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[13].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	6
2	K04	Krankheiten des Zahnmarkes und des Gewebes in der Umgebung der Zahnwurzelspitze	6
3	C44	Sonstiger Hautkrebs	≤ 5
4	K12	Entzündung der Mundschleimhaut und verwandte Krankheiten	≤ 5
5	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	≤ 5
6	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	≤ 5
7	C41	Krebs des Knochens und des Gelenkknorpels an sonstiger Stelle	≤ 5
8	C10	Krebs im Mundbereich des Rachens	≤ 5
9	D68	Sonstige Blutgerinnungsstörung	≤ 5
10	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	≤ 5

B-[13].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[13].6.1 hinreichend erläutert.

B-[13].7 Prozeduren nach OPS**B-[13].7.1 OPS, 4-stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-270	Äußere Einschneiden und Ableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	13
2	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
3	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	≤ 5
4	5-273	Einschneiden, Herausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe der Mundhöhle	≤ 5
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	≤ 5
6	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	≤ 5
7	5-225	Wiederherstellungsoperationen der Nasennebenhöhlen	≤ 5
8	5-292	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Rachens	≤ 5
9	5-764	Wiedereinrichtung eines Knochenbruches des Unterkieferbogens und des Zahnbettfortsatz des Unterkiefers (Processus alveolaris mandibulae)	≤ 5
10	5-184	Operation zur Korrektur absteigender Ohren	≤ 5

B-[13].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[13].7.1 hinreichend erläutert.

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Praxis für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie	Gesamtes Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie wird in der Privatpraxis von Herrn Dr. med. Fuchs durchgeführt

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

Keine Angaben.

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[13].11 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung des Klinikums.

B-[13].12 Personelle Ausstattung**B-[13].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	–
Kommentar dazu	–
Davon Fachärzte	–
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	1
Kommentar dazu	–

B-[13].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-[13].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Keine Angaben.

B-[13].12.2 Pflegepersonal

Personelle Ausstattung des Klinikums.

B-[12].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Personelle Ausstattung des Klinikums.

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

Anästhesie und operative Intensivmedizin
 Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Uwe Schulte-Sasse

FA-Bezeichnung	Intensivmedizin
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	uwe.schulte-sasse@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 30 01
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 30 99

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3600) Intensivmedizin

B-[14].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie (= Narkose) ist unabdingbare Voraussetzung für die Mehrzahl aller operativen Eingriffe. Mit dem Ziel, ein Höchstmaß an Sicherheit und optimalen Operationsbedingungen zu gewährleisten, wählt der Narkosearzt (= Anästhesist) im obligaten Gespräch (Anästhesie-Sprechstunde) mit dem Patienten spätestens am Tag vor dem Eingriff das passende Anästhesieverfahren aus.

Jeder Patient am Klinikum Gesundbrunnen bleibt im Anschluss an eine Operation für einen längeren Zeitraum unter kontinuierlicher anästhesiologischer Beobachtung, bevor er auf die Bettenstation entlassen wird.

Unter operativer Intensivmedizin versteht man die Spezialbehandlung von Patienten nach umfangreichen Operationen, von Frischoperierten mit komplizierenden Begleiterkrankungen, von Schwerverletzten, von Patienten mit Verbrennungen sowie von Patienten, bei denen nach einer Operation Komplikationen aufgetreten oder solche zu befürchten sind. Auf der 14-Betten-Intensivstation werden Patienten aus allen operativen Fachabteilungen behandelt, rund um die Uhr, an 7 Tagen in der Woche sorgen Narkoseärzte zusammen mit Krankenschwestern, die sich in der Intensivmedizin besonders qualifiziert haben, für Patienten, bei denen eine lebensbedrohende Beeinträchtigung der Funktionen von Gehirn, Kreislauf, Atmung, Niere Leber, Infektabwehr oder Gerinnungssystem besteht oder droht.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Anästhesie und Operative Intensivmedizin (Operative Intensivmedizin: gesamtes Spektrum anästhesiologischer Verfahren)

B-[14].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[14].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

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

Anzahl stationärer Patienten	100
------------------------------	-----

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[14].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	20
2	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	8
3	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	7
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	≤ 5
5	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	≤ 5
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	≤ 5
7	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	≤ 5
8	S36	Verletzung von Organen des Bauches	≤ 5
9	F13	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Beruhigungsmittel oder Schlafmittel	≤ 5
10	C18	Dickdarmkrebs	≤ 5

B-[14].6.2 Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind unter Punkt B-[14].6.1 hinreichend erläutert.



B-[14].7 Prozeduren nach OPS**B-[14].7.1 OPS, 4-stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	1097
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	824
3	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	700
4	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	224
5	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	102
6	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	88
7	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über eine Vene	87
8	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	85
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	80
10	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	73

B-[14].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[14].7.1 hinreichend erläutert.

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Anästhesie-Ambulanz	Narkose-Aufklärungsgespräch

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

Keine Angaben.

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[14].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
2	Endoskop	Bronchoskope

B-[14].12 Personelle Ausstattung**B-[14].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	37
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 33,05
Davon Fachärzte	20
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[14].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie

B-[14].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[14].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	48
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 33,75
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	46
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	31
Kommentar dazu	–

B-[14].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Keine Angaben.

B-[15] Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie**B-[15].1** Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie
 Klinikdirektor: Herr Prof. Dr. med. Walter Kachel

FA-Bezeichnung	Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie
PLZ	74078
Ort	Heilbronn
Straße	Am Gesundbrunnen
Hausnummer	20-26
URL	http://www.slk-kliniken.de
E-Mail	walter.kachel@slk-kliniken.de
Telefon-Vorwahl	0 71 31
Telefon	49 - 30 71
Fax-Vorwahl	0 71 31
Fax	49 - 37 09

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3610) Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie



B-[15].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Auf der neonatologisch-pädiatrischen Intensivstation werden Früh- und Neugeborene bis zur Stabilisierung versorgt. Die kinderchirurgische Versorgung von Neugeborenen mit angeborener Missbildung erfolgt von dieser Station aus.

Alle Bettplätze der Station sind mit einem Multimodulüberwachungssystem ausgestattet. Alle modernen und aktuellen Beatmungsverfahren einschließlich Hochfrequenzbeatmung und Stickstoffmonoxidbeatmung (NO) können in Heilbronn durchgeführt werden. Im Rahmen der Intensivmedizin besteht auch die Möglichkeit der bronchoskopischen Exploration.

Auf der Intensivstation werden bis zu 6 Betten für pädiatrische Patienten jenseits der Neugeborenenperiode bereitgehalten. Hier wird das gesamte Spektrum der pädiatrischen Notfall- und Intensivmedizin betreut – der Schwerpunkt liegt dabei bei Patienten mit schweren Infektionszuständen wie Hirnentzündung, Lungenentzündung, Sepsis (schwere Allgemeininfektion) sowie bei Patienten mit Schocklunge oder Stoffwechselkrisen.

In der Intensivmedizin / Schwerpunkt Pädiatrie sind alle Oberärzte erfahrene Neonatologen.

Weitere Schwerpunkte stellen die Kreißsaaleinsätze bei allen Risiko- und Hochrisikogeburten, der Versorgungs- und Abholdienst für alle Neugeborenen mehrerer Frauenkliniken und die kinderchirurgische Versorgung dar.

#	Versorgungsschwerpunkte
1	Neonatologische / pädiatrische Intensivmedizin (Alle Beatmungsverfahren einschließlich Hochfrequenzventilation, Behandlung von schweren Infektionszuständen wie Hirnentzündung, Lungenentzündung, Sepsis und Schocklunge oder Stoffwechselkrisen Bronchoskopische Exploration)

B-[15].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[15].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese Angaben finden Sie im A-Teil des Berichtes.

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten	68
------------------------------	----

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-[15].6.1 ICD, 3-stellig**

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	24
2	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Phase um die Geburt	8
3	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	≤ 5
4	T85	Komplikationen durch sonstige Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	≤5
5	Q30	Angeborene Fehlbildungen der Nase	≤ 5
6	I46	Herzstillstand	≤ 5
7	P36	Blutvergiftung (Sepsis) beim Neugeborenen durch Bakterien	≤ 5
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	≤ 5
9	Q05	Hintere Wirbelsäulenspaltbildung (Spina bifida)	≤ 5
10	J69	Lungenentzündung durch feste und flüssige Substanzen	≤ 5

B-[15].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	113
2	P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm	15
3	P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm	13
4	P07.02	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm	7
5	P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm	6
6	P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm	≤ 5

B-[15].7 Prozeduren nach OPS**B-[15].7.1** OPS, 4-stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	464
2	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	362
3	9-262	Nachgebörtliche Versorgung des Neugeborenen	254
4	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	120
5	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	87
6	8-560	Lichttherapie	86
7	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	77
8	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	70
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	66
10	8-121	Darmspülung	43

B-[15].7.2 Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind unter Punkt B-[15].7.1 hinreichend erläutert.

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Keine Angaben.

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine Angaben.

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung?

ja nein

Stat. BG-Zulassung?

ja nein

B-[15].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar / Erläuterung
1	NO-Therapie	
2	Kühlmatratze	
3	13 Beatmungsgeräte, einschließlich Hochfrequenz-Oszillation	
4	Bronchoskopie-Ausstattung (flexibel und starr)	

B-[15].12 Personelle Ausstattung**B-[15].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23
Kommentar dazu	Beschäftigte Ärzte in VK insgesamt 21,50
Davon Fachärzte	7
Kommentar dazu	–
Belegärzte nach § 121 SGB V	–
Kommentar dazu	–

B-[15].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
5	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
6	Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-[15].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
3	Psychoanalyse
4	Psychotherapie

B-[15].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	40
Kommentar dazu	Beschäftigte Pflegekräfte in VK insgesamt 32,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	37
Kommentar dazu	–
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3
Kommentar dazu	–

B-[15].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	"Bunter Kreis"	
2	Ergotherapeuten	
3	Physiotherapeuten	
4	Psychologen	
5	Sozialarbeiter	
6	Sozialpädagogen	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C.1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	222	66,67
2	Cholezystektomie	267	100,00
3	Geburtshilfe	2056	100,00
4	Gynäkologische Operationen	684	77,92
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	41	100,00
6	Herzschrittmacher-Implantation	174	95,98
7	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation	23	91,30
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	104	100,00
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	207	100,00
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	94,74
11	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	73	100,00
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	75,00
13	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1640	98,17
14	Mammachirurgie	378	90,48
	Gesamtauswertung	5892	94,00

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	96,7% – 99,9%	219 / 221	99,1%	>= 95%
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	77,2% – 100%	21 / 22	95,5%	>= 95%
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	0	60,7% – 77,7%	85 / 122	69,7%	>= 95%
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0	48,5% – 69,2%	55 / 93	59,1%	>= 95%
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	0	72,3% – 82,1%	231 / 298	77,5%	>= 90%
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	98,7% – 100%	275 / 275	100%	>= 95%
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblases	Erhebung eines histologischen Befunde	8	96,7% – 99,8%	264 / 267	98,9%	= 100%
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	75,2% – 100%	19 / 20	95%	= 100%

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 (Fortsetzung)

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0,1% – 5,4%	≤ 5	1,5%	≤ 1,5%
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborene	8	63,6% – 80%	89 / 123	72,4%	≥ 90%
11	Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	3	11,2% – 37%	10 / 45	22,2%	≥ 95%
12	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0,1% – 3,2%	≤ 5	0,9%	≤ 10%
13	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	94,4% – 97,3%	703 / 732	96%	≥ 80%
14	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	86,1% – 95,3%	150 / 164	91,5%	≥ 85%

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 (Fortsetzung)

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
15	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	82,8% – 93%	148 / 167	88,6%	>= 90%
16	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	91,5% – 98,3%	160 / 167	95,8%	>= 90%
17	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	80,1% – 91,1%	144 / 167	86,2%	>= 80%
18	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,1% – 4,3%	≤ 5	1,2%	≤ 3%
19	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,8% – 7,8%	≤ 5	3,1%	≤ 3%
20	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,6% – 6,1%	≤ 5	2,4%	≤ 2%
21	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% – 3,6%	≤ 5	0%	≤ 5%
22	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	8	0% – 5,5%	≤ 5	1%	≤ 3%
23	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1% – 9,9%	≤ 5	4%	≤ 9%

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 (*Fortsetzung*)

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
24	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	2	0,8% – 11,6%	≤5	4,1%	≤ 2%
25	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,4% – 13,5%	≤5	5,5%	≤ 6%

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Keine Angaben.

C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

Keine Angaben.

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

#	Leistungsbereich	Erläuterungen
1	Neonatalerhebung	
2	Schlaganfall	

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

#	Leistungsbereich	Erläuterungen
1	Brustkrebs	
2	Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die SLK-Kliniken nehmen im QuMik-Verbund, der aus mehreren kommunalen Krankenhaus-trägern mit insgesamt ca. 10.000 Betten besteht, an einem Vergleich von Qualitätsindikatoren zur Messung der medizinischen und pflegerischen Ergebnisqualität teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	03 – Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	10	18
2	04 – Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	17
3	06 – Kniegelenk Totalendo-prothese (2006)	50	74

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Die Mindestmengenvereinbarung wurde vom Krankenhaus umgesetzt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unser Unternehmensleitbild

Hochqualifizierte Medizin und wohnortnahe Versorgung. Dies verknüpfen wir in unseren Gesundheitszentren mit einem breiten Leistungsangebot und in medizinischen Schwerpunkten. Wir legen dabei großen Wert auf eine hochwertige technische Ausstattung und eine sehr gute Qualifikation unserer Mitarbeiter in allen unseren Standorten.

Patienten und Partner stehen für uns im Mittelpunkt. Unsere Patienten führen wir gezielt innerhalb und außerhalb unseres Verbundes. Deshalb verknüpfen wir unser Leistungsangebot mit Kooperationspartnern bis hin zu ganzheitlichen Versorgungsnetzen.

Wir setzen auf bewährte Qualitätsmanagementmodelle, mit denen wir uns kontinuierlich weiterentwickeln. Dies sichert langfristig auch die wirtschaftliche Basis unseres Unternehmens.

Unsere Mission

Im Dienste Ihrer Gesundheit! Diesen Anspruch können Sie an uns stellen. Für Ihre Gesundheit setzen wir uns täglich ein.

Wir möchten Sie auf dem Weg zu mehr Gesundheit unterstützen und begleiten. Dafür bringen wir unser Wissen und unsere Erfahrungen in Ihre Behandlung ein – Sie Ihre Bereitschaft und Mitwirkung. Manchmal erreichen wir dies gemeinsam in großen Schritten, manchmal sind es kleine Schritte. Aber immer mit dem Ziel: Gesundheit!

Unsere Vision

Wir werden von unseren Patienten, den Kostenträgern und den niedergelassenen Ärzten – insbesondere aus unserer Region – als bevorzugter Versorger in allen medizinischen Fragen anerkannt.



Gesundheit !

D-1 **Qualitätspolitik (Fortsetzung)****Qualitätspolitik*****Wir stellen die SLK-Kliniken zukunftssicher im Wettbewerb auf der Basis eines hochwertigen und bedarfsgerechten medizinischen Leistungsspektrums auf!***

Das Strukturgutachten zur medizinischen Schwerpunktbildung in unseren Standorten wird gemeinsam mit allen beteiligten Führungskräften und Interessengruppen in eine langfristige Unternehmensstrategie überführt. Durch eine transparente Kommunikation und die Anwendung effektiver Methoden und Instrumente stellen wir die systematische Umsetzung unseres medizinischen Zukunftskonzeptes sicher!

Wir bauen das medizinische Leistungsspektrum kontinuierlich weiter aus!

In allen medizinischen Fachabteilungen unserer Standorte planen ärztliche und pflegerische Führungskräfte die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums im Rahmen der jährlichen Zielplanung. Diese werden mit der Zielplanung der Standorte und der Gesamtunternehmensplanung abgestimmt und umgesetzt. Ein regelmäßiges Berichtswesen prüft den Umsetzungsstand.

Wir stellen eine wohnortnahe, hochqualifizierte medizinische Behandlungsqualität sicher!

Bei der Behandlung unserer Patienten orientieren wir uns an nationalen und internationalen Leit- und Richtlinien. In der Pflege werden die nationalen Expertenstandards umgesetzt. Intern nutzen wir detaillierte und zwischen den Berufsgruppen abgestimmte Regelwerke wie z.B. unser Qualitätsmanagementhandbuch zur Steuerung und Sicherung einer hochwertigen Behandlung.

Die Patientenakte ist die Grundlage einer patientenorientierten, berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit. Alle für eine optimale Patientenversorgung relevanten Daten werden in der Patientendokumentation nach für alle Berufsgruppen verbindlichen Regeln dokumentiert. Die Einhaltung dieser Dokumentationsrichtlinien wird regelmäßig überprüft.

Zur Erhöhung der Patientensicherheit nutzen wir ein unternehmensinternes Fehler- und Risikomanagement, regelmäßige Fallbesprechungen sowie interdisziplinäre M&M-Konferenzen.

D-1 **Qualitätspolitik (Fortsetzung)****Qualitätspolitik (Fortsetzung)*****Wir weisen die Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung nach!***

Im Rahmen der Zertifizierung alle Standorte nach den Anforderungen der KTQ 5.0 sowie von wichtigen Leistungsbereichen nach den Anforderungen der Fachgesellschaften überprüfen wir das erreichte Qualitätsniveau regelmäßig durch externe Experten. Durch das Zertifikat weisen wir die Qualität unserer medizinischen Leistungserbringung gegenüber den Patienten, Angehörigen, Kostenträgern und weiteren Interessengruppen nach.

Von besonderer Wichtigkeit ist für uns die Messung und Optimierung der medizinischen und pflegerischen Ergebnisqualität. Wir nutzen etablierte Instrumente der internen Qualitätssicherung, wie Medical Reviews, Sturzstatistiken etc. zur Steuerung und Verbesserung der Prozesse. Zugleich bauen wir aber auch auf innovative Instrumente wie z.B. die Gewinnung von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten. Unsere medizinischen Ergebnisse kommunizieren wir über Qualitätsberichte nach außen.

Wir arbeiten abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammen!

Die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst wird durch eine gemeinsame Zielplanung der Fachabteilungen, regelmäßige berufsgruppenübergreifende Besprechungen sowie unser gemeinsames Qualitätsmanagementhandbuch sichergestellt.

Alle Verwaltungsabteilungen verstehen sich als interne Dienstleister unserer Leistungserbringer in Medizin und Pflege. Diese unterstützen wir durch regelmäßige und verständliche Berichte, praxisorientierte Schulungen und Informationen sowie durch Hilfestellung zur Problemlösung vor Ort.

Wir setzen gesetzliche Anforderungen vollständig und effizient um!

Die umfassenden gesetzlichen Anforderungen werden von den jeweils verantwortlichen Mitarbeitern kontinuierlich bezüglich Änderungen überwacht. Veränderte Ansprüche werden intern in Verfahrensanweisungen und sonstigen Regelungen erfasst. Entsprechende Mitarbeiterinformationen und Einweisungen finden zeitnah statt.

D-1 **Qualitätspolitik (Fortsetzung)****Qualitätspolitik (Fortsetzung)*****Wir kommunizieren und informieren systematisch!***

Wir nutzen protokollierte Teamsitzungen, um alle Mitarbeiter über Entscheidungen zu informieren. Alle Mitarbeiter haben über das Intranet Zugang zu Protokollen von Kommissionen und zu Informationen über Verantwortlichkeiten und Ziele der Kliniken.

Die Verantwortungsträger stellen sicher, dass Mitarbeiter über relevante Vorgänge mit Rundschreiben, Aushängen usw. informiert werden.

Innerhalb der Bereiche werden regelmäßig dokumentierte Teamsitzungen durchgeführt. Es wird von allen Mitarbeitern erwartet, dass Sie sich offen und konstruktiv in die Sitzungen einbringen.

Wir verbessern unsere Strukturen und Abläufe kontinuierlich!

Verbesserung ist bei uns ein systematischer Prozess. Verbesserungspotenziale werden systematisch identifiziert, beispielsweise durch Interne Visitationen, Fehlermanagement und Befragungen. Maßnahmen werden gemeinsam mit den Beteiligten und Betroffenen geplant.

Die Maßnahmenumsetzung wird systematisch überprüft.

Neben den verantwortlichen Gremien, Stabsstellen, Führungskräften und Mitarbeiter arbeiten insbesondere die QM-Arbeitsgruppen praxisorientiert und kontinuierlich an der Verbesserung von Verfahren und Regelungen, insbesondere an Schnittstellen.

Wir sind patientenorientiert!

In allen Verfahrensanweisungen des Kernprozesses Patientenversorgung wird auf Patientenorientierung geachtet. Für alle Mitarbeiter werden entsprechende Schulungen angeboten. Inwieweit unsere Aktivitäten von den Patienten als patientenorientiert wahrgenommen werden, wird systematisch überprüft, beispielsweise im Rahmen von Internen Visitationen, des Beschwerdemanagements und regelmäßiger Patientenbefragungen.

D-1 Qualitätspolitik (Fortsetzung)

Qualitätspolitik (Fortsetzung)

Wir orientieren uns an den Erwartungen unserer zuweisenden Ärzte mit dem Ziel der Steigerung der Fallzahlen!

Die Aufnahme von Patienten wird eng mit den Zuweisern abgestimmt. Während des stationären Aufenthaltes werden Zuweiser über relevante Aspekte informiert. Durch schnelle und informative Arztbriefschreibung und den regelmäßigen Kontakt zu den zuweisenden Ärzten stellen wir eine hohe Zufriedenheit sicher.

Mit den regelmäßigen Zuweiserbefragungen vergleichen wir die Abteilungen und leiten im Gespräch mit den Chefärzten Verbesserungsmaßnahmen ab.

Wir fordern und fördern Mitarbeiter!

Durch eine systematische Personalplanung und einen strukturierten Einarbeitungsprozess stellen wir sicher, dass wir die richtigen Mitarbeiter gewinnen.

Alle Mitarbeiter erhöhen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen regelmäßig ihre Kompetenz. Dieser Verpflichtung des Mitarbeiters steht die Unterstützung durch die Krankenhausleitung und die der Führungskräfte gegenüber.

Der Qualifikations- und Leistungsstand wird regelmäßig in den Mitarbeiterfördergesprächen festgelegt und überprüft. Aus den regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen leiten wir Verbesserungen ab.



D-2 Qualitätsziele

Die strategischen und operativen Qualitätsziele des Klinikums am Gesundbrunnen leiten sich aus der Qualitätspolitik unseres Unternehmens ab.

Wir stellen die SLK-Kliniken zukunftssicher im Wettbewerb auf der Basis eines hochwertigen und bedarfsgerechten medizinischen Leistungsspektrums auf!

- Umsetzung des Strukturgutachtens
- Weiterentwicklung des Zielplanungsverfahrens für die medizinischen Fachbereiche und die Pflege

Wir stellen eine wohnortnahe, hochqualifizierte medizinische Behandlungsqualität sicher!

- Einführung des Qualitätsmanagementhandbuchs (QMH) im Klinikum am Gesundbrunnen
- Einführung eines Content-Managementsystems
- Einführung des Dokumentationschecks zur Prüfung der berufsgruppenübergreifenden Patientendokumentation
- Erarbeitung eines Berichtswesens zur Darstellung medizinischer Ergebnisqualität auf der Grundlage von medizinischen Qualitätsindikatoren
- Erarbeitung einer Konzeption und Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Implementierung eines medizinischen Risikomanagements



Wir weisen die Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung nach!

- Rezertifizierung des Klinikums am Gesundbrunnen nach KTQ 5.0
- Zertifizierung des Darmzentrums
- Rezertifizierung des Brustzentrums
- Zertifizierung "Qualifizierte Schmerztherapie"
- Veröffentlichung eines freiwilligen Qualitätsberichtes auf Trägerebene im Vergleich zu den Krankenhäusern des QuMiK-Verbundes zur Darstellung medizinischer Ergebnisqualität

D-2 Qualitätsziele (Fortsetzung)***Wir arbeiten abteilungs- und berufsgruppenübergreifend zusammen!***

- Einführung von interdisziplinären, berufsgruppenübergreifenden QM-Arbeitsgruppen als Ergänzung der bestehenden dezentralen QM-Organisation im Standort

Wir kommunizieren und informieren systematisch!

- Einführung des Informationsordner-Konzeptes im Pflege- und Funktionsdienst zur Sicherstellung des Informationsflusses

Wir sind patientenorientiert!

- Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements "Kontakt"
Wir orientieren uns an den Erwartungen unserer zuweisenden Ärzte mit dem Ziel der Steigerung der Fallzahlen!
- Maßnahmenableitung aus den Ergebnissen der Einweiserbefragung
- Erstellung einer vierteljährlichen Informationsbroschüre für Zuweiser



D-3 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements

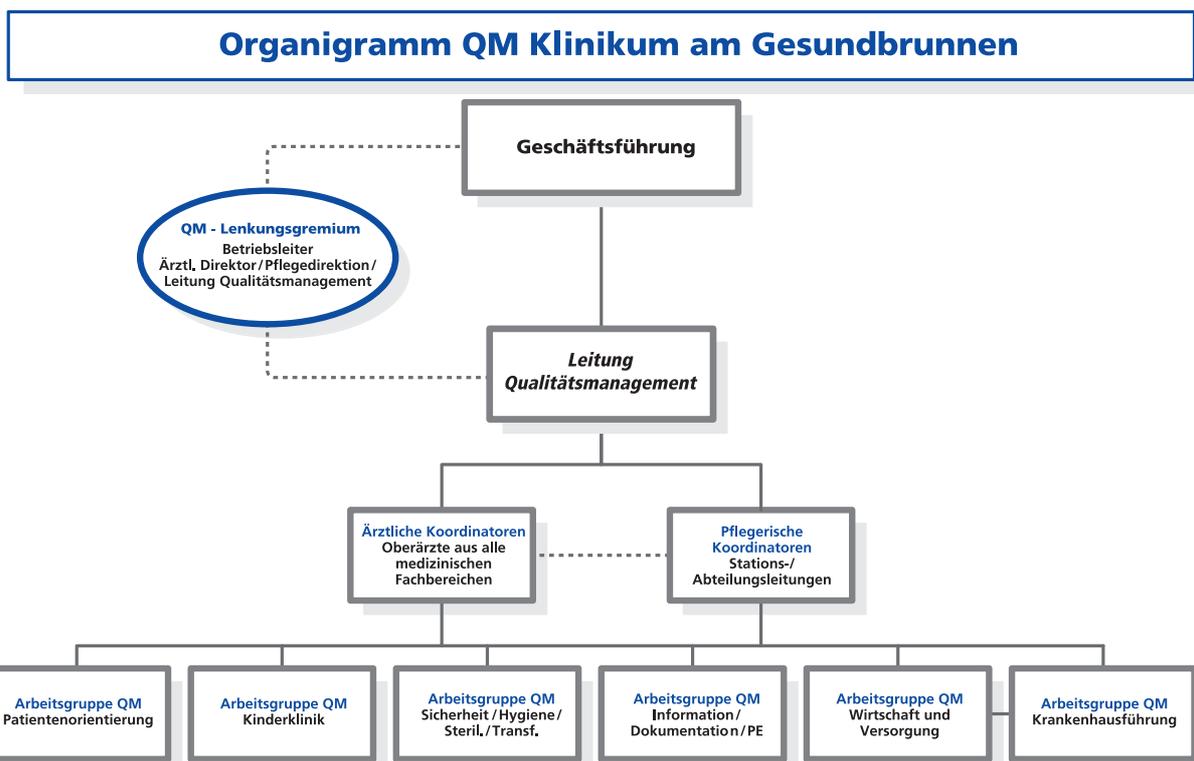
Verantwortlich für die konsequente Verfolgung des Qualittsgedankens in unserem Klinikum ist das **QM-Lenkungsgremium**, dem die Geschäftsführung, die Betriebsleitung, der ärztlicher Direktor, die Pflegedirektion und die Leitung des Qualitätsmanagements angehören. Damit gewährleisten wir, dass die Verantwortung für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems auf der obersten Führungsebene unseres Unternehmens angesiedelt ist. Das Controlling von Projekten und Maßnahmen sowie deren Unterstützung bei der Umsetzung erfolgt ebenfalls durch dieses Gremium.

Die Verantwortlichkeit für die Methoden, die Planung, die Umsetzung und die Koordination von QM-Projekten und Maßnahmen liegt bei der **Stabsstelle Qualitätsmanagement**.

Die Oberärzte und die Stations- und Bereichsleitungen des Klinikums am Gesundbrunnen sind über ihre Funktion als klinikinterne **Qualitätsmanagement-Koordinatoren** und über unsere regelmäßig tagenden **abteilungsinternen QM-Teams** in die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement eingebunden.

Zusätzlich arbeiten im Klinikum am Gesundbrunnen **interdisziplinäre, berufsgruppenübergreifende QM-Arbeitsgruppen** an der Erstellung und Weiterentwicklung unseres Qualittsmanagementhandbuches im Standort.

Für die effektive und nachhaltige Umsetzung von Projekten werden bei Bedarf **Projektgruppen** gebildet.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Klinikum am Gesundbrunnen nutzt ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem. Zahlreiche Instrumente des Qualitätsmanagements werden mit dem Ziel einer verbesserten Patienten- und Mitarbeiterorientierung eingesetzt. Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

Regelmäßig werden in allen medizinischen Fachabteilungen des Klinikums **interne Visitationen** durchgeführt. Bei diesen Begehungen überprüfen Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, inwieweit gesetzliche Anforderungen und krankenhausinterne Regelungen von allen Mitarbeitern umgesetzt werden. Die Ergebnisse werden schriftlich in einem abteilungsspezifischen Maßnahmenplan festgehalten und gemeinsam mit den Beteiligten systematisch bearbeitet.

Alle zwei Jahre wird eine **umfassende Patientenbefragung** durchgeführt, um die Erwartungen und die Zufriedenheit unserer Patienten zu erfassen. Die Ergebnisse werden für jede Fachabteilung ausgewertet und zur Bearbeitung an die jeweiligen Führungskräfte der Bereiche weitergeleitet. Die systematische Interpretation der Ergebnisse und die Maßnahmenableitung erfolgt berufsgruppenübergreifend in den Fachabteilungen. Die Umsetzung der Maßnahmen wird vom Qualitätsmanagement überprüft.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements (Fortsetzung)

Die hervorragenden Ergebnisse der wissenschaftlich begleiteten Befragung sind in der folgenden Tabelle dargestellt (Ergebnisse entsprechen Schulnoten):

Aspekt	Note
Ankunft Klinik	1,65
Aufnahme in der Klinik	1,54
Aufnahme auf Station	1,55
Einhaltung von Terminen	1,77
Zusammenarbeit der Mitarbeiter	1,41
Zusammenarbeit zwischen Abteilungen	1,63
Zusätzliche Angebote der Klinik	2,04
Essen	1,73
Information über die Behandlung	1,70
Einflussmöglichkeiten	1,79
Qualität der medizinischen Versorgung	1,45
Verhalten der Pflegekräfte	1,35
Verhalten der Ärzte	1,44
Umgang mit Angehörigen und Freunden	1,54
Patientenzimmer	1,87
Entlassungsvorbereitung	1,64
Gesamtbewertung des Aufenthaltes	1,62

(Ergebnisse Patientenbefragung 2006)

Unsere Mitarbeiter werden in regelmäßigen **Mitarbeiterbefragungen** zu verschiedenen Aspekten der Arbeitszufriedenheit in unserem Klinikum befragt. Die Interpretation der Abteilungsergebnisse und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen erfolgt gemeinsam mit den zuständigen Führungskräften.

Die Zufriedenheit unserer einweisenden Ärzte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit uns ermitteln wir ebenfalls alle zwei Jahre durch eine **differenzierte Einweiserbefragung**. Die Verantwortung für die Umsetzung der aus den Ergebnissen abgeleiteten Maßnahmen liegt bei den ärztlichen Führungskräften der medizinischen Fachabteilungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements (Fortsetzung)

Ergebnisse Zuweiserbefragung 2006

Bei der Beurteilung der medizinischen Leistungsfähigkeit wurden das breite medizinische Leistungsspektrum und die hochwertige medizinisch-technische Ausstattung unserer Kliniken genauso positiv bewertet wie die fachliche Kompetenz unserer Chef- und Oberärzte. Zufrieden sind die Zuweiser ebenfalls mit unserer pflegerischen Qualität und den erzielten Behandlungsergebnisse der Patienten.

Die ambulante und stationäre Terminvergabe erfolgt aus Sicht der Zuweiser zeitnah und der Informationsfluss zwischen den Zuweisern und den Klinikärzten während des Klinikaufenthaltes der Patienten funktioniert gut.

Deutliche Verbesserungspotentiale sehen die Zuweiser in der telefonischen Erreichbarkeit unserer Ärzte und im aktiven Austausch bei Therapieentscheidungen.

Bezüglich unserer Entlassungsmodalitäten bescheinigen die Zuweiser uns eine ausführliche Aufklärung der Patienten über notwendiges Verhalten nach der Entlassung, wünschen sich aber rechtzeitige Informationen über geplante Entlassungen und eine zügigere Zusendung des ausführlichen Arztbriefes.

Besonderes Interesse besteht an gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen mit den SLK-Kliniken.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements (Fortsetzung)

Durch unser **Beschwerdemanagement "Kontakt"** geben wir unseren Patienten, Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit uns mitzuteilen, wenn eine Erwartung nicht erfüllt wurde. Beschwerden, die nicht vor Ort gelöst werden können, werden an das Qualitätsmanagement weitergeleitet, von wo aus eine zeitnahe Problemaufarbeitung und Lösung unter Einbeziehung aller Beteiligten erfolgt. Im Durchschnitt werden Beschwerden innerhalb von drei Tagen bearbeitet.

Unser Klinikum arbeitet an der Umsetzung der **nationalen Expertenstandards** der Pflege mit dem Ziel einer optimierten Entlassungsplanung, einer Minimierung der Sturzrisiken, der Vermeidung von Dekubiti und einer modernen Wundversorgung. Der aktuelle Stand der Umsetzung wird anhand der Pflegestandards von der Pflegestandard-Arbeitsgruppe überprüft.

Alle Projekte in unserem Klinikum werden anhand eines **systematischen Projektmanagements** durchgeführt. Klare Zieldefinitionen, geregelte Verantwortlichkeiten sowie konkrete Terminsetzungen zur Umsetzung werden genutzt, um die Projektziele mit einem angemessenen Ressourcenaufwand zu erreichen.

Unter Beteiligung aller Berufsgruppen wird jährlich eine Qualitätszielplanung erstellt. Hier werden Ziele zum Leistungsspektrum, zur Personalentwicklung, zur Weiterentwicklung von Kooperationen usw. beschlossen. Regelmäßig wird in der Krankenhausleitungssitzung und im Qualitätsmanagement die Umsetzung der Maßnahmen geprüft.

Ein wichtiges Instrument zur Optimierung der Abläufe ist unser **Qualitätsmanagementhandbuch**. Darin werden unsere Prozesse und Abläufe analysiert und in Verfahrensanweisungen beschrieben. Das Qualitätsmanagementhandbuch steht über das Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Zur Steuerung fassen wir ausgewählte **Qualitätskennzahlen** in einem Kennzahlensystem zusammen. Die konkrete Formulierung von Zielen und eine kontinuierliche Überwachung der Kennzahlen ermöglichen dem Qualitätsmanagement zeitnah nicht gewünschte Entwicklung zu erkennen und gegebenenfalls Korrekturmaßnahmen einzuleiten.

Zur Optimierung unserer medizinischen Ergebnisqualität nutzen wir **Qualitätsindikatoren** aus Routinedaten. Auf der Grundlage eines einheitlichen Berichtswesens werden die medizinischen Fachabteilungen vierteljährlich über die Ergebnisse informiert und besprechen Verbesserungsmöglichkeiten in **interdisziplinären Fallbesprechungen**.

Die Daten der **externen Qualitätssicherung** werden in einem internen Verfahren aufbereitet und den medizinischen Fachabteilungen zur Interpretation und Maßnahmenableitung zur Verfügung gestellt. Die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen wird im Rahmen der Bewertung des Folgejahres überprüft (Ergebnisse siehe Teil C). Ergänzt werden diese Maßnahmen durch zahlreiche Methoden der **internen Qualitätssicherung**.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum**

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Projekt: Mitarbeiter-Fördergespräche (MAFöG)

Ziel	Erarbeitung einer Konzeption und Einführung von jährlichen Mitarbeiterfördergesprächen für alle Mitarbeiter
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	2004/2005
Projektteam	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Gesamtbetriebsrat
Projektresultat	<p>Im Rahmen der Weiterentwicklung der Personalentwicklung wurde im Jahr 2005 das Mitarbeiterfördergespräch (Mafög) in den SLK-Kliniken eingeführt. Vorausgegangen war die Entwicklung von gemeinsamen "Grundsätzen zur Führung und Zusammenarbeit", sowie die Schulung der Führungskräfte zum Thema.</p> <p>Einmal pro Jahr finden Mitarbeitergespräche zwischen Mitarbeitern und Führungskräften statt. Mögliche Förderansätze aus diesen Gesprächen können Weiterbildungsmaßnahmen, kollegiale Beratung und Patenschaften, Aufgaben-Erweiterungen, Übertragung von mehr Eigenverantwortung und Projektorientierte Förderung sein. Für jeden Mitarbeiter wird ein Bildungsbedarfsplan erstellt, welcher in der Abteilung Personalentwicklung ausgewertet wird. Einmal jährlich wird aus den Bedarfsplänen ein Fortbildungskatalog erstellt. Dieser erscheint jeweils zum Ende bzw. zu Beginn eines Kalenderjahres.</p> <p>Im Handbuch "Mitarbeiterfördergespräche" ist die Durchführung der Mitarbeiterfördergespräche für alle Mitarbeiter einsehbar.</p>

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte (Fortsetzung)**Projekt: Unternehmensweite Mitarbeiterbefragung**

Ziel	Erarbeitung eines Konzeptes für kontinuierliche unternehmensweite Mitarbeiterbefragung und Durchführung einer unternehmensweiten Mitarbeiterbefragung
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	2004/2005
Projektteam	Assistent der Geschäftsführung, Vertreter des Gesamtbetriebsrates und der Betriebsräte der einzelnen Standorte
Projektergebnis	<p>Im zweiten Halbjahr 2004 hat erstmals eine SLK-Kliniken-weite Mitarbeiterbefragung stattgefunden.</p> <p>Durchgeführt wurde die Befragung vom Lehrstuhl für Psychologie der Universität Mannheim bzw. dem dortigen Institut für wirtschafts- und organisationspsychologische Forschung. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden den Mitarbeitern präsentiert. Maßnahmenableitungen aus der Mitarbeiterbefragung wurden erstellt und in den einzelnen Betriebsteilen umgesetzt.</p>

Projekt: Führungskräfte Schulungs-Konzept "Führungswerkstatt"

Ziel	Einführung von unternehmensweiten Führungskräfte Schulungen für alle Führungskräfte der SLK-Kliniken
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	2004/2005
Projektteam	Assistent der Geschäftsführung, Personaldirektor, Leitung Qualitätsmanagement, Gesamtbetriebsrat
Projektergebnis	<p>Die Führungswerkstatt der SLK-Kliniken wurde konzipiert, um die Führungskräfte des Unternehmens intensiv und praxisnah in den Schlüsselthemen der Führung zu qualifizieren. Einzelne Module werden zu einem gesamten Führungswerk zusammengebaut. Die Werkstatt vermittelt dabei den Umgang mit den Werkzeugen der Führung und deren gezielten Einsatz.</p> <p>Die Führungswerkstatt setzt sich aus fünf Modulen zusammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimierung der Kommunikation • Strategie und Zeit – sich selbst organisieren • Delegation und Ziele • Führung als Gestaltungsaufgabe • Teamdesign und Konfliktmanagement. <p>Im Rahmen der einzelnen Workshops wird neben der Praxisreflektion und der Umsetzung von Projekten für jedes Modul ein Wissenstransfer vereinbart. Dies ermöglicht den Teilnehmern der Werkstatt, das Wissen in der Praxis zu testen und an die nachgeordneten Mitarbeiter weiterzugeben.</p>

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte (Fortsetzung)**Projekt: Unternehmensweite Patientenbefragung**

Ziel	Durch eine umfassende Patientenbefragung wollen wir die Zufriedenheit unserer Patienten mit unseren Leistungen erfassen und weitere Möglichkeiten zur Weiterentwicklung erkennen.
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	2005/2006
Projektteam	QMB, Ärzte, Pflegekräfte
Projektergebnis	In Zusammenarbeit mit der Universität Mannheim wurde im Jahr 2005 ein Fragebogen zur Patientenbefragung in den SLK-Kliniken ausgearbeitet. Die Patientenbefragung fand im Frühjahr 2006 statt. Im Gesamtklinikum nahmen 3.500 Patienten an der Befragung teil. Sehr gute Ergebnisse in fast allen Fragen spiegeln die hohe Patientenzufriedenheit in den SLK-Kliniken wieder.

Projekt: Unternehmensweite Einweiserbefragung

Ziel	Durch eine umfassende Befragung der niedergelassenen Ärzte der Region wollten wir die Zufriedenheit unserer Einweiser mit unseren Leistungen erfassen und weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit erschließen.
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	2006/2007
Projektteam	QM, Ärzte, Pflegekräfte
Projektergebnis	Anhand eines Fragebogens, der von Frau Pfefferle (Leiterin Qualitätsmanagement) im Rahmen ihrer Dissertation entwickelt wurde, wurden die niedergelassenen Ärzte zu den SLK-Kliniken befragt. Nach Ablauf der Befragung erfolgte eine Auswertung der Ergebnisse bis auf Abteilungsebene und eine Präsentation in allen unseren Standorten. Aus den Ergebnissen wurden Maßnahmen abgeleitet, die uns dabei helfen, uns in Bezug auf die Ansprüche der niedergelassenen Ärzte qualitativ weiterzuentwickeln.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte (Fortsetzung)**Projekt: Einrichtung eines Klinischen Ethikkomitees**

Ziel	Einrichtung eines Klinischen Ethikkomitee (KEK) zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen als Orientierungshilfe in Konfliktsituationen. Das Ethikkomitee trägt dazu bei, dass Verantwortung, Selbstbestimmungsrecht, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl als moralische Werte in den SLK-Kliniken gelebt wird.
Bereich	Alle Klinischen Bereichen
Projektdauer	2005
Projektteam	Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger und Sozialberatung aus allen Standorten der SLK-Kliniken.
Projektergebnis	Das Klinische Ethikkomitee ist eine Institution der SLK-Kliniken und dient der Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in allen Bereichen des Klinikalltags. Patienten und Angehörige haben hierdurch die Gewissheit, dass ethische Konflikte in den SLK-Kliniken ernst genommen und von möglichst vielen Seiten beleuchtet werden. Eine wesentliche Aufgabe ist die klinische Ethikberatung. Den Stationen wird hierdurch eine Orientierungshilfe z. B. bei Fragen des Ausmaßes der Behandlung angeboten.

Projekt: Entwicklung und Umsetzung eines umfassenden sektorübergreifenden Entlassmanagements

Ziel	Zur Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen erfolgt eine sichere, strukturierte Überleitung in den nachsorgenden Bereich. Primäres Ziel ist es den Erfolg der Krankenhausbehandlung durch vorausschauende interdisziplinär abgestimmte Planung nach dem Krankenhausaufenthalt zu sichern und fortzuführen. Im Rahmen des Fallpauschalensystems sind die Verweildauervorgaben einzuhalten, der Drehtüreffekt ist zu vermeiden.
Bereich	SLK-Kliniken
Projektdauer	2005/2006
Projektteam	Pflegedienst, Ärzte, Sozialberatung, externe ambulante und stationäre Pflegedienste, Altenhilfeschwerer Stadt und Landkreis Heilbronn, niedergelassene Ärzte, Qualitätsmanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte (Fortsetzung)

Projekt: **Entwicklung und Umsetzung eines umfassenden sektorübergreifenden Entlassmanagements**

Projektergebnis

Mit der Vereinbarung soll die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern, den Pflegeheimen und den Pflegediensten strukturiert und verbessert und in der Versorgung des Pflegebedürftigen möglichst reibungslose Übergänge zwischen Krankenhaus und vor- bzw. nachversorgender Pflegeeinrichtung geschaffen werden.

Eckpunkte:

- Ein verbesserter Informationsaustausch zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen über die Leistungsangebote der einzelnen Einrichtungen, über freie Platzkapazitäten und die Erreichbarkeit der Dienste
- Detaillierte Absprachen zur Organisation der Weiterversorgung von Pflegebedürftigen nach der Krankenhausentlassung
- Die Einführung eines einheitlichen Pflegeverlegungsberichtes
- Die Öffnung von Fortbildungsangeboten der Krankenhäuser für Mitarbeiter/Innen aus Pflegeheimen und Pflegediensten

Kernpunkt der Vereinbarung ist der Einsatz eines einheitlichen Pflegeüberleitungsbogens, der sowohl von den Krankenhäusern als auch von Pflegeheimen und ambulanten Diensten verwendet wird. Er gewährleistet die rasche Weitergabe der für die Versorgung des Pflegebedürftigen erforderlichen Informationen.

Für die Organisation der Weiterversorgung wurden Zeitkorridore für eine erforderliche Vorinformation vor der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. die Zusicherung der Dienste für eine rasche Aufnahme von Patienten getroffen. Neu eingeführt wurde an den Krankenhäusern die Mitgabe von Medikamenten bei Entlassungen zum Wochenende.

Qualitätsverbesserungen:

- Geregelter Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmitteln bei Entlassungen am Wochenende
- Rasche Verfügbarkeit von für die Pflege relevanten Informationen zur Weiterversorgung
- Erreichbarkeit / Transparenz / Ansprechpartner für Rückfragen und Weiterversorgung, Ansprechpartner bei Störungen
- Interdisziplinäre und einrichtungsguppenübergreifende Fortbildungen
- Durch Einbeziehung aller Trägergruppen Stärkung einer rein an individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen orientierten Steuerung der Weiterversorgung
- Flächendeckende Umsetzung im Stadt- und Landkreis auf freiwilliger Basis

Das Projekt wurde 2007 mit dem Qualitätsförderpreis ausgezeichnet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements***Zertifizierung des Gesamtklinikums am Gesundbrunnen nach dem Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)***

Das Qualitätsmanagement der SLK-Kliniken orientiert sich an dem Verfahren und den Anforderungen der KTQ.

Die KTQ hat strenge Anforderungen zu den folgenden Bereichen definiert:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement



Um ein KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus in einer so genannten KTQ-Visitation nachweisen, dass in diesen Kategorien zahlreiche und umfassende Qualitätsmerkmale erfüllt werden.

Die Visitation wird von Qualitätsexperten (je ein Visitor aus dem ärztlichen Dienst, aus dem Pflegedienst und aus der Verwaltung) anderer Krankenhäuser durchgeführt, die in fünf Tagen zahlreiche Gespräche mit Krankenhausmitarbeitern führen und die Stationen und Bereiche begehen.

Im Juli 2004 haben wir unser Qualitätsmanagementsystem erstmals erfolgreich einer externen Bewertung unterzogen und das KTQ-Zertifikat erhalten, im Oktober 2007 erfolgte die Rezertifizierung des Klinikums am Gesundbrunnen nach KTQ.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements (Fortsetzung)***Zertifizierung des Brustzentrums Heilbronn-Franken und des Darmzentrums Heilbronn-Franken nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft***

Im Brustzentrum werden Patientinnen mit Mammakarzinom (Brustkrebs) interdisziplinär behandelt. Zusätzlich findet eine enge Zusammenarbeit zwischen der stationären und ambulanten Versorgung statt.

Die Deutsche Krebsgesellschaft hat eine Zertifizierung als anerkanntes Brustzentrum an die Erfüllung eines umfassenden Anforderungskatalogs geknüpft. Im Jahr 2004 wurde das Brustzentrum Heilbronn-Franken erstmals von zwei onkologischen Fachexperten visitiert und erfolgreich zertifiziert. Die hochwertige Qualität wurde in jährlichen Überwachungsaudits überprüft und im Jahr 2007 im Rahmen der Rezertifizierung erneut bestätigt.

Im Darmzentrum werden Patienten mit bösartigen onkologischen Erkrankungen des Darmes behandelt. Analog zu dem oben dargestellten Zertifizierungsverfahren für Brustzentren fand im Juli 2007 eine erfolgreiche Zertifizierung des Darmzentrums statt.

Zertifizierung Kontinenzzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Kontenzgesellschaft
Im Jahr 2005 wurden die urologische Klinik, die Frauenklinik und die chirurgischen Klinik des Klinikums am Gesundbrunnen als Kontinenzzentrum zertifiziert.

Zertifizierung der Diabetologie

Als Anerkennung für die qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten, die unter Diabetes leiden; wurde die Diabetologie im Klinikum am Gesundbrunnen als Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker (Stufe 2) von der Deutschen Diabetes Gesellschaft im Jahr 2006 ausgezeichnet.

Ebenfalls von der Deutschen Diabetes Gesellschaft wurde dem Klinikum am Gesundbrunnen in 2006 die Bezeichnung "ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung" zuerkannt.

Schmerzfreies Krankenhaus

Als Vorbereitung auf die Zertifizierung "Qualifizierte Schmerztherapie" beteiligte sich das Klinikum am Gesundbrunnen von 2004 bis 2007 an dem Forschungsprojekt "Schmerzfreies Krankenhaus".

Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Claudia Pfefferle
Leiterin Qualitätsmanagement
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Telefon 0 71 31 / 49 - 40 80
E-Mail claudia.pfefferle@slk-kliniken.de

Ansprechpartner Gesamtbericht:

Reinhold Friederich
Betriebsleiter
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Telefon 0 71 31 / 49 - 44 00
E-Mail reinhold.friederich@slk-kliniken.de

Ansprechpartner Ärztlicher Dienst:

Prof. Uwe Schulte-Sasse
Ärztlicher Direktor
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Telefon 0 71 31 / 49 - 30 00
E-Mail uwe.schulte-sasse@slk-kliniken.de

Ansprechpartner Pflegedienst:

Irmgard Glockenstein
Pflegedirektorin
Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn
Telefon 0 71 31 / 49 - 42 00
E-Mail irmgard.glockenstein@slk-kliniken.de

Internet

www.slk-kliniken.de