

Sana Klinikum Hof GmbH

Qualitätsbericht 2010

Qualitätsbericht 2010

Sana Klinikum Hof GmbH

INHALTSVERZEICHNIS

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

4	INHALTSVERZEICHNIS Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V	22	KTQ-REZERTIFIZIERUNG Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern
6	MISSION UND VISION Leitbild der Sana Kliniken	24	KRANKENHAUS-HYGIENE Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter
9	SANA ETHIK-STATUT Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen	26	AKTIVES RISIKOMANAGEMENT Gelebte Sicherheitskultur bei Sana
13	GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG Liebe Leserin, lieber Leser,	29	TEIL A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
15	EDITORIAL Qualität auf dem Prüfstand – zum Nutzen unserer Patienten	46	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
17	SANA KLINIKUM HOF Gesundheit für Hof und die Region	47	B-1 Chirurgische Klinik – Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
18	KOOPERATION Optimal versorgt durch Vernetzung	58	B-2 Chirurgische Klinik – Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie
20	TRANSPARENTE QUALITÄT Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse	72	B-3 Chirurgische Klinik – Gefäßchirurgie
		82	B-4 Klinik für Urologie, Kinderurologie und uro- logische Onkologie



92	B-5 Neurologie	172	B-13 Dienstleistungszentrum Radiologie – Strahlentherapie/Strahlenheilkunde
104	B-6 Medizinische Klinik – Kardiologie	177	B-14 Dienstleistungszentrum Radiologie – Nuklearmedizin
114	B-7 Medizinische Klinik – Pneumologie, interistische Intensivmedizin, Schlafmedizin	183	B-15 Dienstleistungszentrum Radiologie – Radiologische Diagnostik und interventionelle Radiologie
124	B-8 Medizinische Klinik – Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie	190	B-16 Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
134	B-9 Medizinische Klinik – Nephrologie mit Dialyse, Stoffwechselerkrankungen	196	B-17 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
142	B-10 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	199	B-18 Augenheilkunde
154	B-11 Klinik für Kinder und Jugendliche – Pädiatrie	205	TEIL C Qualitätssicherung
163	B-12 Klinik für Kinder und Jugendliche – Neonatologie	209	TEIL D Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

MISSION

Die Sana Kliniken AG ist einer der führenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland. Unsere Krankenhäuser sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Als Tochterunternehmen der privaten Krankenkassen sind wir ein stabiler Eckpfeiler in der Gesundheitswirtschaft und ein vertrauenswürdiger Partner für Patienten, Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Krankenkassen und Politik.

Wir gehen neue Wege und setzen Maßstäbe in der Führung von Gesundheitseinrichtungen. Mit der Kraft eines Krankenhauskonzerns setzen wir Konzepte für eine zukunftsfähige, integrierte Patientenversorgung um.

Hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit kennzeichnen unsere Leistungen. So steigern wir nachhaltig den Wert unseres Unternehmens und gewährleisten Wachstum und Innovation.

VISION

Unser Ziel ist ein Krankenhaus, das Zukunft hat

- in dem jeder Patient in seiner Individualität respektiert wird,
- in dem die Qualität der Leistungen offen und nachvollziehbar für Patienten, Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dargestellt wird,
- in dem engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit besonderen Fähigkeiten und Motiven arbeiten in einem Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit ihrer Lebens- und Arbeitsziele dauerhaft gewährleistet,
- ein Krankenhaus, in dem wir mit unseren Partnern vor Ort eine Gesundheitsversorgung anbieten, die langfristig in städtischen und in ländlichen Regionen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sichert.

Diese Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region und Teil des Gemeinwesens; sie nehmen ihre gesellschaftliche Verantwortung wahr – auch als Vorreiter, Vorreiter und Vorbild einer zukunftsfähigen Gesundheitswirtschaft.

WERTE

Patientennähe Jeder Patient ist besorgt, wenn er ein Krankenhaus aufsucht. Seine Ängste und Sorgen berücksichtigen wir ebenso wie seine Lebenssituation und -geschichte. Zu jeder Zeit ist unser Handeln auf die Verbesserung der persönlichen Gesundheitssituation unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten und der ihm nahe stehenden Menschen ist der Maßstab unseres Erfolges. Dieser Herausforderung stellen wir uns täglich neu.

Vertrauen Wie wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommunizieren, ist ausschlaggebend für unsere Unternehmenskultur. Kommunikation und Führungsstil sind respektvoll, wertschätzend und motivierend. Wir vertrauen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und übertragen ihnen Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Transparenz, Offenheit und zielorientierte Führung sind für uns Eckpfeiler der Unternehmenskultur. Dies ist Voraussetzung für lebenslanges Lernen und neue Ideen. Unser Führungsverhalten auf Vertrauensbasis sichert die langfristige Existenz des Unternehmens. Dazu gehören Wachstum und sichere Arbeitsplätze.

Nachhaltigkeit Unsere Strategien steigern den Unternehmenswert bei profitabilem Wachstum. Mit einer angemessenen Rendite erfüllen wir die finanziellen Erwartungen unserer Gesellschafter und schaffen Gestaltungsspielräume für unternehmerisches Handeln. Unsere Einrichtungen handeln in ihrem Marktumfeld autonom. Für alle wichtigen Geschäftsprozesse setzen wir uns Ziele und messen deren Erreichung. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen sind Ausgangspunkt für weitere Verbesserungen. Die Unternehmenszentrale unterstützt dabei die angeschlossenen Einrichtungen.

Verantwortung Unsere Krankenhäuser sind integrierter Bestandteil der Gesellschaft und treten für deren Belange ein. Ethik und Wirtschaftlichkeit stehen in einem ausgewogenen Verhältnis. In der jeweiligen Region engagieren wir uns in Prävention, Gesundheitserziehung, Sport und Kultur. Wir fördern das Ehrenamt. Mit den uns zur Verfügung gestellten finanziellen und ökologischen Ressourcen gehen wir sorgsam und sparsam um. Wir setzen uns täglich für die Einhaltung von Gesetzen, Richtlinien und Konzernregelungen ein. Dies ist der feste Boden, auf dem unsere Unternehmenskultur steht.



SANA ETHIK-STATUT

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten haben Vorrang vor allem Anderen

Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern. Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen. Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahestehende Menschen ein. Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann. Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind. Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle. In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden. Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

SANA ETHIK - STATUT

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe

In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahestehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element. Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeitssphäre achten wir. Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleitscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion. Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahestehender Menschen.

»Qualität messbar und vergleichbar machen«



Dr. med. Markus Müschenich
Mitglied des Vorstands der
Sana Kliniken AG

GRUSSWORT DES VORSTANDS DER SANA KLINIKEN AG

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Qualitätsbericht lesen. Unser Wunsch ist es, die Leistungen und die Qualität unserer Kliniken transparent zu machen. Gerne nutzen wir dafür den Qualitätsbericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland seit dem Jahr 2004 im zweijährigen Turnus veröffentlichen müssen. So können Sie heute nachlesen, welche Klinik zum Beispiel besonders große Erfahrung bei einem bestimmten Behandlungsverfahren besitzt. Auch Informationen zu besonderen interdisziplinären Versorgungsangeboten oder zur medizintechnischen Ausstattung sind heute durch die Berichte für alle leicht zugänglich. Wir wollen so die Auswahl eines Krankenhauses vertrauensvoll unterstützen.

Qualität messbar und damit vergleichbar zu machen, ist allerdings kein einfaches Unterfangen. In den Sana Kliniken haben wir dazu konsequent einheitliche Strukturen aufgebaut: Unsere Kliniken arbeiten mit international erprobten, evidenzbasierten medizinischen Verfahren in Diagnostik und Therapie. Der klinikübergreifende Vergleich der erzielten Ergebnisse ermöglicht es unseren Krankenhäusern, von den Erfahrungen der Besten zu lernen. So können wir im Sana Klinikenverbund schneller und besser den Fortschritt der Medizin in die tägliche Praxis überführen. Mit erheblichem Gewinn für die Qualität der Patientenversorgung.

Wenn wir mit unseren Patienten über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen, hören wir allerdings auch, dass Etliches von dem, was für Patienten die erlebbare Qualität eines Krankenhauses oder einer Fachabteilung ausmacht, durch den Qualitätsbericht nicht abgebildet wird. Deshalb haben wir uns, zusammen mit anderen Klinikbetreibern, entschlossen, die Qualität unserer Kliniken weit umfänglicher und gleichzeitig individueller darzustellen, als es in einem Qualitätsbericht möglich ist. Unter www.qualitaetskliniken.de finden Sie im Detail und auf leicht verständliche Weise weitere interessante Informationen und Auswertungen zur Qualität unserer Arbeit. Neben der medizinischen Qualität werden auch die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit der Arbeit der Klinik berücksichtigt. In das Gesamtergebnis gehen die Werte von über 400 Qualitätsindikatoren ein. Bei dieser umfassenden Qualitätssicht befinden sich die Einrichtungen der Sana Kliniken häufig in der Spitzengruppe – ein Resultat der von Sana seit Jahren aktiv gelebten Qualitätsorientierung.

Nutzen Sie diesen Qualitätsbericht, um Ihr Bild von der hohen Qualität, die das Sana Klinikum Hof Ihnen bietet, weiter zu vervollständigen. Denn informierte Patienten und eine interessierte Öffentlichkeit helfen uns, den Qualitätsstandard der Gesundheitsversorgung in Deutschland beständig weiter zu verbessern.

Ihr



»Der Bericht soll Entscheidungshilfe
geben bei der Krankenhauswahl.«



Dr. Boris Rapp
Geschäftsführer



Prof. Dr. Matthias Schürmann
Ärztlicher Direktor



Elisabeth Ziegler
Pflegedirektorin

EDITORIAL

Qualität auf dem Prüfstand – zum Nutzen unserer Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine gute medizinische Versorgung in einem Umfeld, das sensibel auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht – so lässt sich in wenigen Worten beschreiben, wie sich Patienten ihr Krankenhaus wünschen. Und es beschreibt die Richtschnur, an der wir im Sana Klinikum Hof unser Handeln ausrichten.

Qualität ist daher kein abstrakter Begriff, sondern gelebte Praxis in unserem Krankenhaus. Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen aktuellen Einblick geben in ausgewählte Aktivitäten, mit denen wir Qualität auf den unterschiedlichen Ebenen in unserem Haus sichern und kontinuierlich weiter entwickeln. Dazu gehört ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ), für das wir im Jahr 2010 erneut von unabhängigen Prüfern das Zertifikat erhalten haben. Neu eingeführt haben wir zudem ein klinisches Risikomanagement, mit dem gezielt mögliche Schwachstellen in den Abläufen aufgedeckt und Verbesserungen angestoßen werden. Bei der Einführung dieser Maßnahmen orientierten wir uns an den Empfehlungen des unabhängigen Aktionsbündnisses für Patientensicherheit e. V. Die erfolgreiche Umsetzung wird regelmäßig überprüft.

In der Vergangenheit wurde immer wieder gefragt, welchen Nutzen die umfangreichen Qualitätsberichte letztlich für die Patienten haben. Wir glauben, dass es wichtig ist, die Qualität regelmäßig auf den Prüfstand zu stellen und öffentlich transparent zu machen. So enthält der Teil B des Qualitätsberichts eine umfassende Übersicht, welche Krankheitsbilder in unseren Fachabteilungen schwerpunktmäßig behandelt werden und welche besonderen Kompetenzen wir in Spezialgebieten besitzen. Mehrere Studien zeigen, dass die Behandlungsqualität dort besonders hoch ist, wo sich Kliniken auf Schwerpunkte konzentrieren.

Welches der Informationsangebote in diesem Bericht Sie auch nutzen – wir freuen uns, dass Sie einen interessierten Blick auf unsere Leistungen werfen, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Wenn Sie sich auch online über unser Haus informieren wollen, schauen Sie doch einmal unter www.sana-klinikum-hof.de vorbei.

Dr. Boris Rapp
Geschäftsführer

Prof. Dr. Matthias Schürmann
Ärztlicher Direktor

Elisabeth Ziegler
Pflegedirektorin



SANA KLINIKUM HOF

Gesundheit für Hof und die Region

Das Sana Klinikum Hof ist das einzige Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Landkreis. Als zukunftsfähiges 483-Betten-Unternehmen bieten wir ein breites Leistungsspektrum mit regionalen und überregionalen Alleinstellungsmerkmalen. Wir behandeln jährlich etwa 19.000 stationäre und 30.000 ambulante Patienten. Dabei liegt uns als KTQ-rezertifiziertes Krankenhaus die Patientensicherheit besonders am Herzen.

Dynamische Entwicklung zeichnet uns aus: Bis 2012 erfolgen Bau- und Investitionsmaßnahmen in einem Umfang von über 20 Millionen Euro. 2009 wurde die interdisziplinäre Intensivstation modernisiert, 2010 ein neues Strahlentherapiezentrum erbaut. 2011 steht der Ausbau eines neuen Operationssaals als Olympus-Referenzzentrum an, sowie der Umbau der zentralen Patientenaufnahme.

Aber auch die Wahrnehmung unserer gesellschaftlichen Verantwortung ist uns wichtig. So etablieren wir 2011 eine Palliativstation und eine Schmerzta-ges-klinik. Seit 2009 unterstützen wir jährlich im Rahmen der Aktion Ehrenamt ehrenamtliche Aktivitäten in Hof und Umgebung. Denn als Krankenhaus sehen wir uns als wichtigste Einrichtung der Region.

Unser Fokus liegt auf der Ausweitung des Leistungsspektrums, der Optimierung von Strukturen und Prozessen sowie der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern. Allein in den vergangenen zwei Jahren stiegen unsere Leistungszahlen um 15 Prozent.

Unser Erfolg ist ganz entscheidend der Verdienst motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Sana Klinikum Hof bietet neben Aus-, Fort- und Weiterbildung in Medizin, Pflege und Verwaltung attraktive Arbeitsplätze in einem hochinteressanten, zukunfts- und krisensicheren Arbeitsumfeld.

Schon heute zählen wir mit rund 950 Mitarbeitern zu den größten Arbeitgebern vor Ort. Neben leistungsgerechter Vergütung nach den Sana-Konzerntarifverträgen fördern wir gezielt Fort- und Weiterbildung, familienfreundliche Arbeitsbedingungen und die Integration ausländischer Mitarbeiter.

Seit 2005 gehört das Sana Klinikum Hof zur Sana Kliniken AG. Mit 42 Krankenhäusern, 1.150.000 Patienten und über 19.000 Mitarbeitern ist Sana der viertgrößte private Krankenhausbetreiber in Deutschland. 2011 wurde die Sana Kliniken AG für ihre besondere Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber ausgezeichnet.

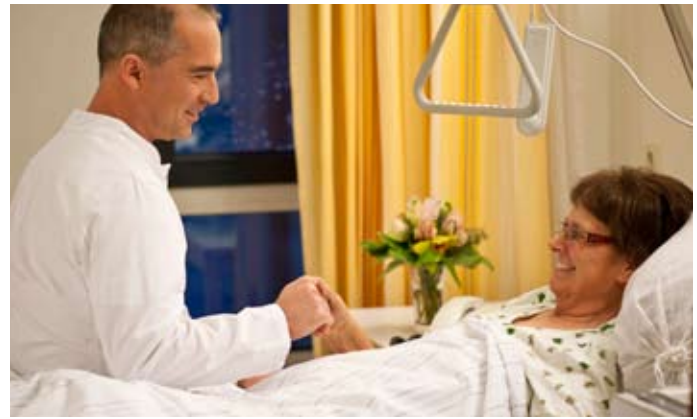
K O O P E R A T I O N

Optimal versorgt durch Vernetzung

Die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Leistungserbringer ist eine entscheidende Voraussetzung für optimale Patientenversorgung. Deshalb ist uns gerade die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten ein besonderes Anliegen. Es gibt ganz unterschiedliche Möglichkeiten der Vernetzung. Nachfolgend stellen wir Ihnen drei Optionen vor, die am Sana Klinikum Hof erfolgreich etabliert wurden.

Gemeinsames Herzkatheterlabor

Kürzere Wege für die Patienten, Versorgung aus einer Hand, mehr Kompetenz vor Ort – das sind kurz gefasst die Vorteile der Kooperation der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Johannes Bodky, Wolfgang Rusch und Olaf Schwab mit dem Sana Klinikum Hof. Im Mai 2009 wurde ein gemeinsamer Herzkathetermessplatz in den Räumen des Sana Klinikums Hof etabliert. Der bisherige Standort des Herzkathetermessplatzes der niedergelassenen Ärzte an der Wunsiedler Straße wurde mit dem Umzug ins Krankenhaus vollständig aufgegeben. Seit der Inbetriebnahme im Mai 2009 obliegen nun ambulante Eingriffe weiter vor allem den niedergelassenen Kardiologen, stationäre Eingriffe der Kardiologie des Klinikums. Die Nähe des Krankenhauses bietet den Patienten mehr Sicherheit, auch wenn eine Herzkatheteruntersuchung an sich ambulant durchgeführt werden kann. Falls nach einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung eine Katheterintervention notwendig sein sollte, kann diese nun auch im Klinikum erfolgen. Das Herzkatheterlabor bietet somit eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die den Patienten zu Gute kommt.



KV-Bereitschaftspraxis am Sana Klinikum Hof

Gesundheit richtet sich nicht nach Öffnungszeiten. Daher wurde die kassenärztliche Bereitschaftspraxis Hof als Anlaufstelle für Patienten außerhalb der regulären Praxiszeiten niedergelassener Ärzte eingerichtet. Zum 4. August 2010 ist die Bereitschaftspraxis ins Sana Klinikum Hof umgezogen. Dort versorgt sie gleichermaßen Erwachsene und Kinder.

Der Ortswechsel ins Krankenhaus brachte viele Vorteile für die Patienten: Die umfassenden Untersuchungsmöglichkeiten des Klinikums, wie Röntgen und Labor, stehen zur Verfügung. Chirurgische Fälle, für die die Bereitschaftspraxis nicht eingerichtet ist, können in der Notaufnahme versorgt werden. Ergibt sich ein stationärer Klärungsbedarf, können die niedergelassenen Ärzte die Patienten direkt weiterleiten und bei lebensbedrohlichen Notfällen entfällt der Transport zum Krankenhaus.

Interdisziplinäres Tumorboard

Die Onkologie – die Wissenschaft von den bösartigen Tumoren – ist kein in sich abgeschlossenes Fachgebiet. Vielmehr verteilt sie sich auf verschiedene Spezialisten: der Methodik nach auf Internisten, Chirurgen und Strahlentherapeuten, den befallenen Organen nach vor allem auf Gynäkologen, Neurologen, Urologen und Gastroenterologen. Jeder Krebspatient bedarf einer individuellen Betreuung. Je nach Stadium und Art der Erkrankung gibt es die Optionen Bestrahlung, moderne interventionelle Methoden, Operation, Chemotherapie oder kombinierte Verfahren. Es liegt deshalb nahe, die beteiligten Spezialisten auch gemeinsam die Behandlung leiten zu lassen.

In einem Tumorboard kommen die unterschiedlichen Blickwinkel der verschiedenen Disziplinen zusammen. Gemeinsam werden, vor allem bei komplexen Fällen und schwierigen Fragestellungen, verschiedene diagnostische und therapeutische Optionen diskutiert und abgewogen, um die beste Behandlung für den Patienten auszuwählen. Dies spiegelt den patientenzentrierten Ansatz wider, der gerade bei Tumorpatienten so wichtig ist.

Das Sana Klinikum Hof bündelt in seinem Tumorboard bereits seit mehreren Jahren das Fachwissen unterschiedlicher Bereiche. Ständig vertreten sind acht Fachabteilungen des Krankenhauses sowie verschiedene niedergelassene Praxen, wie die ambulante Onkologie, Strahlentherapie und Pathologie. Wöchentlich treffen sich die verschiedenen Disziplinen in der Hofer Radiologie. Externe Mediziner, sowohl aus Praxen als auch aus anderen Krankenhäusern, nehmen rege an der Veranstaltung teil.

TRANSPARENTE QUALITÄT

Unsere Klinik zeigt ihre Ergebnisse

Als Patient leiden Sie an einer Erkrankung oder suchen aus anderen Gründen eine Behandlung im Krankenhaus. Nach reiflicher Überlegung treffen Sie Ihre Entscheidung zugunsten unserer Klinik. Und das ist auch gut so. Wir schätzen Ihr Vertrauen, und gerade deshalb unternehmen wir jede Anstrengung, Ihren Erwartungen gerecht zu werden. Als besonderes Zeichen dieser Anstrengungen nimmt unser Krankenhaus, ebenso wie alle anderen Sana Kliniken, an der umfangreichsten Darstellung qualitätsbezogener Ergebnisse teil: dem Internetportal www.qualitätskliniken.de.



Qualität in vier Dimensionen

Was macht das Portal so einzigartig? Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

Ergebnisse zu insgesamt etwa 400 Indikatoren sollen Ihr Vertrauen untermauern nach dem Motto: „Fakten statt Vermutungen“.

Patienten und Ärzte beurteilen medizinische Qualität

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt.

Um Vergleichbarkeit zu erzielen, wurden gemeinsam mit renommierten Instituten einheitliche Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der einweisenden Ärzte entwickelt. Fragen wie

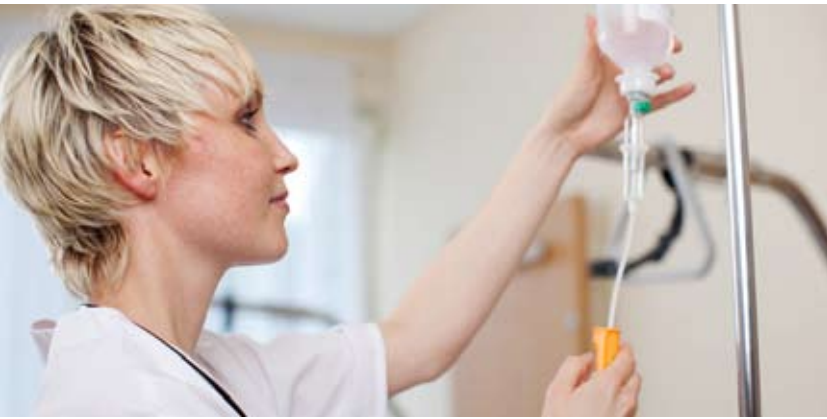
- Wurden Sie durch die Ärzte gut informiert?
- Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung durch das Pflegepersonal?
- Wie gut wurden Ihre Termine im Krankenhaus eingehalten?

werden von den Patienten beantwortet und im Portal vergleichend dargestellt.

Niedergelassene Ärzte geben Auskunft zu weiteren qualitätsrelevanten Fragen, etwa

- Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Ärzte in der Abteilung?
- Stellt Sie die Entlassungsmedikation der Abteilung vor Probleme in der Praxis?
- Sind Sie mit den Behandlungsergebnissen entlassener Patienten zufrieden?

Sie geben damit ihre Eindrücke und Einschätzungen zur Qualität der Patientenbehandlung wieder.



Priorität für Ihre Sicherheit

Neben einer erfolgreichen Behandlung ist Ihr vorrangiges Interesse, während Ihres Aufenthaltes größtmögliche Sicherheit zu erfahren. Auch in der öffentlichen Wahrnehmung hat Patientensicherheit in den letzten Jahren einen immer größeren Stellenwert erhalten. Zahlreiche Themen wurden durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit aufgegriffen. In Arbeitsgruppen wurden Konzepte für Krankenhäuser erarbeitet. Die am Portal beteiligten Kliniken geben nun öffentlich Auskunft darüber, wie die Vorgehensweisen zur Patientensicherheit bei ihnen umgesetzt werden. Dabei geht es um klar definierte Messgrößen für die Sicherheit:

Regelmäßig, standardisierte Durchführung von

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen (Analyse der Komplikationen und Todesfälle in regelmäßigen Abständen)
- Händedesinfektion
- Sturzprävention

Vorhandensein von Regelungen zum Umgang mit

- Beinahe-Fehlern (Critical Incidence Reporting System)
- multiresistenten bzw. Krankenhauskeimen
- freiheitsentziehenden Maßnahmen

Zusätzlich wird beispielweise erfragt, ob im OP eine Sicherheits-Checkliste angewendet wird, wie von der WHO empfohlen.

Einmischen erwünscht

Das Portal hat sich für seine Weiterentwicklung verschiedene Gremien an die Seite gestellt. Wichtige Impulse werden aus dem wissenschaftlichen und dem gesundheitspolitischen Beirat erwartet. Unerlässlich für eine sinnvolle Weiterentwicklung ist der aus den Reihen der Mitglieder gewählte Mitgliederbeirat, der aus Vertretern aller Trägergruppen besteht.

Unserem Ziel, Sie künftig immer besser über die Qualität in unserem Krankenhaus zu informieren, sind wir mit dem Portal Qualitätskliniken.de ein gutes Stück näher gekommen.

KTQ-REZERTIFIZIERUNG

Qualität im Krankenhaus dauerhaft sichern

Wer den höchsten Anforderungen an ein Qualitätsmanagement im Krankenhaus genügen will, muss heute ein Qualitätsmanagement nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) einführen und sich der KTQ-Zertifizierung unterziehen. Die Sana Kliniken haben sich vor drei Jahren erstmals zertifizieren lassen und das Gütesiegel der KTQ GmbH erhalten. Nun sind alle Kliniken in der Rezertifizierungsphase und machen damit auch weiterhin ihre Arbeit nach dem KTQ-Modell transparent. Das Sana Klinikum Hof wurde im Oktober 2010 erfolgreich nach den Maßgaben der KTQ rezertifiziert.

KTQ-zertifiziert: Was bedeutet das?

Die Abkürzung KTQ steht für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem speziell für Krankenhäuser. Durch die Zertifizierung werden die Leistungen der Klinik transparent und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar. Dafür besucht ein Team von unabhängigen Visitoren die Klinik für mehrere Tage und prüft diese auf „Herz und Nieren“ in den folgenden sechs Kategorien:

- In der Kategorie „Patientenorientierung“ ist ein Schwerpunkt der freundliche und respektvolle Umgang mit den Patientinnen und Patienten und die Schaffung einer Atmosphäre, die die Genesung fördert. Der Patient steht dabei immer im Mittelpunkt. Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, wird zudem (bei den Begehungen der Stationen) die Umsetzung von internationalen evidenzbasierten Leitlinien, zum Beispiel in der Schmerztherapie, geprüft.
- Zufriedene Patienten und motivierte Mitarbeiter sind die Grundlage des Erfolgs von Krankenhäusern. In der Kategorie „Mitarbeiterorientierung“ des KTQ-Qualitätsmodells sind daher auch Anforderungen an ein modernes Personalmanagement hinterlegt. In den Bereichen Personalplanung, Personalentwicklung und Aus- und Weiterbildung werden fortschrittliche Konzepte gefordert und in ihrer Umsetzung geprüft.
- Arbeitsschutz, Brandschutz, Umweltschutz, Katastrophenschutz, medizinisches und nichtmedizinisches Notfallmanagement stehen in der Kategorie „Sicherheit im Krankenhaus“ auf dem Prüfstand. So werden für die KTQ-Zertifizierung zum Beispiel ein gut funktionierendes Hygienemanagement und der sichere Umgang mit Arzneimitteln überprüft.
- In der Kategorie „Informationswesen“ geht es unter anderem um den Aufbau eines IT-gestützten Krankenhausinformationssystems, um Regelungen zur Führung der Patientenakte oder um die interne und externe Informationsweitergabe. Bei all diesen Themen ist die durchgängige Gewährleistung des Datenschutzes unbedingt einzuhalten.
- Das Leitbild der Klinik, die Umsetzung ethischer und kultureller Aufgaben sowie die Berücksichtigung weltanschaulicher und religiöser Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind wichtige Themen in der Kategorie „Krankenhausführung“. Dabei wird zum Beispiel die Arbeit des Ethikkomitees unter die Lupe genommen. Weitere relevante Punkte sind die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung durch die Klinik, das Wissensmanagement sowie der Aufbau und die Entwicklung eines Risikomanagements.



- Die Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten sind in der letzten Kategorie „Qualitätsmanagement“ das primäre Thema. Konkret wird nach dem Umgang mit Beschwerden, Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen und Befragung externer Einrichtungen gefragt. Wie werden diese organisiert? Wie transparent sind die Ergebnisse? Finden Vergleiche mit anderen Kliniken statt und wie fallen diese aus? Welche Verbesserungen wurden abgeleitet und umgesetzt? All diese Punkte müssen wahrnehmbar bei einer Zertifizierung dargestellt werden.

Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert.

Besonders wichtig ist Sana ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern. Schließlich leben die einzelnen Sana Kliniken wie der Klinikverbund von ihrem guten Ruf – dauerhafte Arbeit zur gezielten Qualitätsverbesserung ist die Grundlage hierfür. Auch den Kostenträgern gegenüber stellt die KTQ-Zertifizierung ein klares Signal dar, ein Zeichen für Qualität und Transparenz, mit dem die Sana Kliniken Maßstäbe setzen.

Sicherung der Qualitätsstandards auch über KTQ hinaus

Generell wird den Sana Kliniken von externen KTQ-Visitoren ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement bescheinigt. Doch die Entwicklung bleibt nicht stehen. Daher wurden in den letzten Jahren weitere innovative Ausprägungen von Qualitätsmanagement in den Kliniken aufgebaut, die über eine Zertifizierung nach KTQ hinausgeht. Um die Kontinuität in der Qualitätssicherung und -entwicklung, die durch die KTQ-Zertifizierung in den Kliniken angestoßen wurde, weiterzuentwickeln und zu etablieren, werden jährliche Audits in den Bereichen Klinisches Risikomanagement, Qualitätsmanagement und Hygienemanagement durchgeführt. Diese erfolgen nach einem festgelegten Kriterienkatalog durch ausgebildete Sana Auditoren. In jeder Klinik wird dabei die Effizienz und Güte bewertet und verglichen. Ziel ist es, einen einheitlichen Standard in allen Kliniken zu etablieren, der dem hohen Qualitätsanspruch der Sana Kliniken gerecht wird.

Ausblick

2011 werden wesentliche Vorbereitungsmaßnahmen für eine konzernweite DIN EN ISO-Zertifizierung stattfinden. So soll ein Instrument für eine Soll-Ist-Analyse entwickelt werden, die für die klinischen Bereiche eine synergistische Fortführung des KTQ-gestützten Systems ermöglicht. Weiterhin wird in Schulungen der Trainerstab für die Auditorenausbildungen erweitert. Es werden Verfahrensanweisungen entwickelt, die beschreiben, welche Managementprozesse in jedem Sana Krankenhaus geregelt werden sollen. Damit treibt die Sana den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in Sachen Qualität in ihren Krankenhäusern weiterhin aktiv voran.

KRANKENHAUS - HYGIENE

Verantwortung für Patienten und Mitarbeiter

Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Aber auch Angehörige und Mitarbeiter sind im Krankenhaus vor Fehlern und Gefahren zu schützen, die auf unzureichende Organisation oder menschliche Unachtsamkeit zurückzuführen sind. Ein wichtiges Thema hierbei ist die Hygienequalität.

Im Fokus: Hygiene

Sana widmet diesem Thema seit langem große Aufmerksamkeit. So wurde vor zwei Jahren ein konzernweites Hygiene-Projekt gestartet. Es umfasst die Erarbeitung konzernweiter Hygienestandards, die flächendeckende Erhebung und Bewertung wichtiger Infektionsdaten sowie die Durchführung jährlicher Hygieneaudits in allen Kliniken. Auf dieser Grundlage wird das Hygienemanagement bei Sana – neben den üblichen internen und externen Begehungen – einer umfangreichen Analyse unterzogen und so ein gleichmäßig hoher Qualitätsstandard im gesamten Sana-Verbund erzielt.

Seit dem Start des Projektes sind mit wissenschaftlicher Begleitung durch das renommierte Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg etwa sechzig Verfahrensanweisungen zu den wichtigsten und risikobehafteten Prozessen beschrieben und konzernweit eingeführt worden. Durch die getroffenen Festlegungen etwa zu den Themen Desinfektionsverfahren, Umgang mit multiresistenten Keimen (MRSA) und anderen wichtigen Erregern sowie mit Influenza, Tuberkulose, Aids (HIV) oder Meningokokken wird gewährleistet, dass alle Sana-Kliniken nach anerkannten hohen Hygienestandards verfahren.



Das nationale Referenzzentrum setzt die Maßstäbe

Herzstück des Hygienemonitorings ist die konzernweite Teilnahme aller Kliniken am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. 2010 haben alle Kliniken begonnen, strukturiert Daten zu nosokomialen, d.h. im Krankenhaus erworbenen Infektionen, zu sammeln und auszuwerten. Um beurteilen zu können, ob die eigene Infektionsrate nun als vergleichsweise gut oder schlecht einzuschätzen ist, erhalten alle Kliniken die jeweiligen bundes-deutschen Referenzwerte aus bislang über 300 teilnehmenden Kliniken. Dies macht den eigentlichen Mehrwert des Systems aus, da jedes Haus dadurch eine Positionsbestimmung seiner Infektionsraten im Vergleich mit ähnlichen Kliniken durchführen und so das eigene Hygienemanagement optimieren kann. Sana führt auf der Datenbasis zudem ein gemeinsames Benchmarking durch, um den Lernprozess innerhalb des Konzerns zu fördern.



Fehlertransparenz hilft Fehler zu vermeiden

Außerdem wurden in 2010 erstmals in allen Kliniken Hygieneaudits im Rahmen von kollegialen Dialogen nach einem zentral festgelegten Kriterienkatalog durchgeführt. Die daraus gewonnenen Ergebnisse werden im Rahmen von Maßnahmenplänen in einem direkten Verbesserungsprozess umgesetzt. Die Audits werden, zusätzlich zu den externen Kontrollen und internen Begehungen, im jährlichen Rhythmus durchgeführt und die Ergebnisse an die Kliniken zurückgespiegelt.

Darüber hinaus kommt es darauf an, das eigene Wissen mit Anderen zu teilen. Wer Anderen die Möglichkeit gibt, aus erlebten Fehlern zu lernen, hilft ihnen, diese Fehler nicht selbst zu machen. Offener Austausch und gemeinsames Lernen sind deshalb der Schlüssel für gelebte Patientensicherheit bei Sana.

AKTIVES RISIKOMANAGEMENT

Gelebte Sicherheitskultur bei Sana

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention, das die Sicherheit in der Klinik durch eine systematische Analyse aller Abläufe erhöht. Ziel des Risikomanagements ist die frühzeitige Identifizierung von Situationen, die zu Fehlern in der täglichen Arbeit führen könnten. So können frühzeitig Maßnahmen ergriffen werden, um sichere Behandlungsabläufe zu gewährleisten.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus hat Sana im Jahr 2006 das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen eingeführt. Seither wurden umfassende Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Risikopotentialen in den Kliniken umgesetzt. Als spezialisiertes Beratungsinstitut unterstützte die „GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH“, ein Tochterunternehmen der ECCLESIA Versicherungsdienst GmbH, alle Krankenhäuser der Sana Kliniken AG bei der Einführung und Umsetzung dieser Risikomanagement-Aktivitäten.

Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

Im Mittelpunkt eines jeden qualitätsorientierten Krankenhauses steht die Sicherheit des Patienten. Unerwünschte Ereignisse, die aus einer Behandlung resultieren können, gefährden die Patientensicherheit. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat deshalb Handlungsempfehlungen zur praktischen Verbesserung der Therapie von Patienten erarbeitet. Diese Handlungsempfehlungen werden von Sana in allen Kliniken eingesetzt und regelmäßig auf ihre erfolgreiche Umsetzung überprüft.

Die Handlungsempfehlungen des APS werden von multidisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet und basieren auf umfangreichen Fehler- und Literaturanalysen. Von Anderen zu lernen und Andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein zentrales Element der Arbeit des APS. Die Sana Kliniken sind engagierte Förderer des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Als Mitglied im Beirat unterstützt die Bereichsleitung Sana QualitätsMedizin aktiv die Aktionen des APS.

Klinisches Risikomanagement in der Praxis

Eine wesentliche Methode des Klinischen Risikomanagements sind Risiko-Audits, also Begehungen und Anhörungen, die strukturiert in allen Sana Kliniken durchgeführt werden. Dabei werden die Prozesse der Patientenversorgung von den externen Experten sorgfältig durchleuchtet. Interviews mit Mitarbeitern der therapeutischen Teams geben zusätzliche Hinweise, in welchen Bereichen gegebenenfalls klinikspezifische Verbesserungspotentiale zu erwarten sind. Die Handlungsempfehlungen des APS sind eine wichtige Grundlage der Risiko-Audits, die in den Auditkatalogen hinterlegt sind und in jeder Klinik auf ihre Umsetzung hin geprüft werden.



Folgende Handlungsempfehlungen wurden bisher veröffentlicht:

- Die Empfehlung „Jeder Tupfer zählt“ zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet.
- Die Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, in der vier Maßnahmen empfohlen werden: Die Identifizierung von Patient, Eingriffsart und Eingriffsort; die deutliche Markierung des Eingriffsortes; die nochmalige Prüfung der Patientenidentität vor Eintritt in
- den OP und schließlich das so genannte „Team-Time-Out“, also ein strukturiertes und dokumentiertes Briefing des OP-Teams direkt vor der OP. Diese Methode wird zum Beispiel von Flugzeugpiloten bereits seit Jahren erfolgreich praktiziert – nun profitieren auch die Sana Kliniken von dieser hohen Sicherheitskultur.
- Die Empfehlung „Sieben Schritte zur Einführung eines anonymen Fehlermeldesystems (CIRS – Critical Incident Reporting System) im Krankenhaus“ – angefangen von der grundsätzlichen Entscheidung für CIRS bis hin zur systematischen Auswertung der Ergebnisse.
- Die Empfehlung zur sicheren Patientenidentifikation: Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Patient und Behandelnden. Die Empfehlung zeigt auf, worauf in der Behandlung besonders zu achten ist. Darüber hinaus wird ein Kerndatensatz zur Identifizierung des Patienten empfohlen, sowie der Einsatz von Patientenarmbändern als technisches Hilfsmittel.
- Die Empfehlung zur Arzneimitteltherapiesicherheit: Angesichts der Häufigkeit von Arzneimittelanwendungen und Arzneimittelfehlern wurde eine Liste mit Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ein Medikationsplan für Patienten erarbeitet.

Als Ergebnis der umfassenden Analysen entsteht für jede Klinik ein individuelles Stärken- und Schwächen-Profil, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen für Verbesserungen abgeleitet werden. Damit steht der Klinikleitung ein praxisnaher Leitfaden zur Verfügung, der die Ansatzpunkte für die Optimierung der Patientensicherheit transparent macht.

Nach einem Zeitraum von etwa einem halben Jahr stellen sich die Kliniken einer Projektevaluation, durchgeführt wiederum durch die neutralen Experten. So wird überprüft, ob die eingeleiteten Maßnahmen greifen und die Umsetzung – wie von Sana beabsichtigt – dauerhaft risikominimierende Wirkung zeigt.



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinikumsleitung, vertreten durch Dr. Boris Rapp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana Klinikum Hof GmbH
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-0
Telefax	09281 98-2735
E-Mail	info@sana-klinikum-hof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260940198

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken AG
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja
der Universität	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Chirurgische Klinik – Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie	Prof. Dr. med. Christian Graeb Tel.: 09281 98-2660
Chirurgische Klinik – Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie	Prof. Dr. med. Matthias Schürmann Tel.: 09281 98-2236
Chirurgische Klinik – Gefäßchirurgie	Dr. (IMF Bukarest) Dragos Simici Tel.: 09281 98-2660
Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie	Dr. med. Hansjörg Keller Tel.: 09281 98-2524
Neurologie	Dr. med. Marcus Beck Tel.: 09281 98-3578
Medizinische Klinik – Kardiologie	Dr. med. Thomas Breidenbach Tel.: 09281 98-2385
Medizinische Klinik – Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Schlafmedizin	Prof. Dr. med. Thomas Podzus Tel.: 09281 98-2275
Medizinische Klinik – Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie	Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Busch Tel.: 09281 98-2275
Medizinische Klinik – Nephrologie mit Dialyse, Stoffwechselerkrankungen	Dr. med. Herbert Militzer Tel.: 09281 98-3578
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Annett Feist Tel.: 09281 98-2400
Klinik für Kinder und Jugendliche	Dr. med. Rolf Ponader Tel.: 09281 98-2442
Dienstleistungszentrum Radiologie – Strahlentherapie/Strahlenheilkunde	Alexander Abt Tel.: 09281 98-2260



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
→ Dienstleistungszentrum Radiologie – Nuklearmedizin	Dr. med. Joachim Nolte Tel.: 09281 98-2260
Dienstleistungszentrum Radiologie – Radiologische Diagnostik und interventionelle Radiologie	Dr. med. Carola Ponikau Tel.: 09281 98-2260
Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	Dr. med. Fuad Abu-Nahleh Tel.: 09281 98-2385
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	Dr. Dr. med. Peter Schneider Tel.: 09281 98-2372
Augenheilkunde	Dr. med. Jürgen Heinz Tel.: 09281 98-2372
Endoskopie	Harald Albrecht Tel.: 09281 98-2267
Funktionsdiagnostik: • EKG, Kardiologie • Lungenfunktion-Ultraschall • Neurologische Funktionsambulanz	Patrick Stein Tel.: 09281 98-3521
Praxis für Kernspintomographie	Dr. med. Thomas Küpper Tel.: 09281 98-2706
Kuratium für Hämodialyse	Dr. med. Herbert Militzer Tel.: 09281 98-2686
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	Neurochirurgie: Dr. med. Andreas Rat Gynäkologie und Geburtshilfe: Dr. med. Jana Klein Strahlentherapie: Alexander Abt Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie: Dr. med. Ursula Zschätzsch Tel. MVZ: 09281 98-2800

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	alle Fachabteilungen des Hauses
VS02	Perinatalzentrum	Klinik für Kinder und Jugendliche sowie Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Betreuung von Risikoschwangerschaften
VS37	Polytraumaversorgung	Unfallchirurgie, Dienstleistungszentrum Radiologie
VS38	Prostatazentrum	Urologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Diabetesberatung bei und mit Angehörigen und bei Eltern diabetischer Kinder (gemeinsames Einkaufen, gemeinsames Essen) Ernährungsberatung zusammen mit den betreffenden Angehörigen (z.B. Ehefrau-Kochen)
MP53	Aromapflege/-therapie Eine Aromatherapie wird auf einigen Stationen durchgeführt (z.B. bei Sterbenden).
MP54	Asthmaschulung Eine Asthmaschulung findet in Verbindung mit der Atemtherapie statt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie Die Atemtherapie dient einer Optimierung der Lungenbelüftung und hilft Sekrete zu lösen und abzutransportieren.
MP06	Basale Stimulation Basale Stimulation wird von geschultem Personal zur Wahrnehmungsförderung wahrnehmungsgestörter Patienten (z.B. Komapatienten) angewendet.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitsprobung Das Belastungstraining zielt auf eine Steigerung der Belastungsfähigkeit ab (z.B. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Arbeitsprobung wird in unserem Haus nicht durchgeführt.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Es werden Lösungsmöglichkeiten zu den Themenfeldern ambulante und stationäre Nachsorge sowie medizinische und berufliche Rehabilitation besprochen.



A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
→ MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Sterbenden Patienten wird eine einfühlsame Begleitung in ihrer letzten Lebensphase ermöglicht.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik Ein Bewegungsbecken mit modernster Regeltechnik erlaubt durch die allseitigen Glaswände dem Therapeuten die Kontrolle über die Bewegungen des Patienten bei medizinisch indizierten Bewegungstherapien.
MP11	Bewegungstherapie Die Bewegungstherapie dient der Mobilisation der Patienten.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Die Bobath-Therapie wird vor allem bei Patienten mit neurologischen Defiziten (z.B. nach Schlaganfall) durchgeführt. Sie hat das Wiedererlernen der physiologischen Bewegungsfähigkeit des Betroffenen unter Hemmung krankhafter Bewegungsmuster zum Ziel .
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Die Diätassistentinnen der Küche beraten Patienten auf ärztliche Anordnung und stehen ihnen zur Beantwortung von Ernährungsfragen zur Verfügung.
MP69	Eigenblutspende Bei geplanten OPs können Patienten vor der OP zur Eigenblutspende kommen. Während der OP werden die Eigenblutkonserven bei Bedarf transfundiert.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Die Mitarbeiter der Pflegeüberleitung und des Sozialdienstes tragen durch die enge Zusammenarbeit mit bspw. Pflegeeinrichtungen und Sozialstationen zur Verbesserung der Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte, Patienten und Angehörigen bei.
MP18	Fußreflexzonenmassage Die Reflexzonentherapie am Fuß zählt zu den Regulationstherapieformen, die die eigene Vitalität und Regenerationskraft des gesamten menschlichen Körpers mobilisiert.
MP21	Kinästhetik Techniken der Kinästhetik werden zur schonenden Mobilisation der Patienten durchgeführt.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Bei Fragen zu dem Thema „Inkontinenz“ steht den Patienten eine Kontinenzberaterin zur Seite. Langjährige Erfahrung im Fachbereich Urologie sowie Fortbildungen zu diesem Tabuthema sind die Basis für Beratung und Schulung.
MP24	Manuelle Lymphdrainage Durch spezielle Griffe wird der Abtransport von Gewebsflüssigkeit gefördert. Die Griffe orientieren sich an dem Verlauf von Lymphgefäßen in Abflussrichtung. Die leichte Drucksteigerung im Gewebe begünstigt die Aufnahme von Gewebsflüssigkeit über die Initialgefäße in die Lymphbahnen. Die Angiomotorik wird angeregt und hält auch nach der Behandlung an.



A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
→ MP25	Massage Durch tonusregulierende und durchblutungsfördernde Griffe wird sowohl die Schmerzsituation als auch die Beweglichkeit verbessert.
MP26	Medizinische Fußpflege Durch eine entsprechende Anforderung besteht die Möglichkeit, dass von extern eine Podologin in das Sana Klinikum Hof kommt und eine medizinische Fußpflege durchführt.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie Osteopathie ist eine ganzheitliche manuelle Behandlungsmethode. Sie wird in unserem Haus als Privatleistung angeboten. In der Osteopathie werden das Gelenk-, Organ- und Nervensystem miteinander ins Gleichgewicht gebracht. Verspannungen werden detonisiert, Gelenkblockaden gelöst, Bindegewebe gleitfähig gemacht, Organhüllen mobilisiert und Schädelknochen therapiert. Chiropraktik wird in unserem Haus nicht angeboten. Eine Manualtherapie wird erbracht. In der manuellen Therapie werden Dysfunktionen am Bewegungsapparat untersucht und behandelt. Das dient zur Erhaltung und Wiederherstellung normaler Funktionen nach biomechanischen Grundlagen.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot Für unsere kleinen Patienten besteht die Möglichkeit, auf den Kinderstationen die Schule zu besuchen. Des Weiteren steht der Pflegekonsildienst in beratender Funktion zur Verfügung.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie Folgende Leistungen der Physikalischen Therapie werden angeboten und professionell durchgeführt: Bindegewebsmassage, Akupressur, Bewegungsbad, Breussmassage, Dornbehandlung, Elektrobehandlung (Ultraschall, Interferenz, Iontophorese), Fango, Fußreflexzonenmassage, Ganzkörpermassage, Heißluft, Kohlensäurebad, Krankengymnastik (auch neurologische Krankengymnastik), Lymphdrainage, Kompressionsbandage, Manuelle Therapie, Massagen, Schlingentischbehandlung, Stangerbad, Unterwassermassage, Triggerpunktbehandlung und Kinesiologisches Taping.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Nach ärztlicher Anordnung wird diese Therapieform durch die Mitarbeiter der Physikalischen Therapie erbracht.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Neben der täglichen Integration gesundheitsfördernd er und präventiver Beratung in den Patientenalltag existieren Konzepte zur Vermeidung von Patientenrisiken und Komplikationen (z.B. eine Verfahrensanweisung zur Sturzprophylaxe). Weiterhin werden regelmäßig ärztliche Vorträge für Laien gehalten.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) PNF wird im Zuge einer Krankengymnastik-Verordnung im ambulanten Bereich und im stationären Bereich mit eingesetzt.
MP37	Schmerztherapie/-management Ein Schmerzkonzept unterstützt die situationsgerechte Schmerzbehandlung unserer Patienten.



A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
→ MP63	Sozialdienst Patienten und Angehörige erhalten kompetente Unterstützung bei psychosozialen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Gesundheitsserie in Radio und Fernsehen, Patientenzeitschrift, Informationsbroschüren, Vorträge etc.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Patienten haben die Möglichkeit, während ihres stationären Aufenthaltes bei unserer Diabetesberaterin an einem strukturierten Schulungsprogramm teilzunehmen.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Alkoholprävention „HALT – Hart am Limit“
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot In unserem Klinikum existiert eine Pflegeberatungsgruppe für Sturz, Dekubitus und Inkontinenz.
MP45	Stomatherapie/-beratung Unsere Stoma-Berater bieten Patienten und ihren Angehörigen für alle Stomaarten pflegerische Beratung an.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen Die Anwendung der Thermik wird zur Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung und Turnusregulation eingesetzt.
MP51	Wundmanagement Eine Mitarbeiterin unseres Hauses verfügt über die Zusatzqualifikation als Wundmanager.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege Es finden gemeinsame Treffen mit den Nachversorgern statt (ambulante Pflege, Pflegeheime).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Bereitstellung von Räumen für Treffen, Herstellung von Kontakten zu verschiedenen Selbsthilfegruppen der Region (z.B. Blaues Kreuz, ILCO).

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA43	Abschiedsraum Angehörige eines verstorbenen Patienten können in einem separaten, ruhigen Raum würdevoll Abschied nehmen.
SA01	Aufenthaltsräume Abgegrenzte, begrünte Sitzgruppen stehen Patienten und Angehörigen auf den Stationen zur Verfügung.
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume Im gesamten Klinikum stehen zur Behandlung unserer Patienten barrierefreie Behandlungsräume zur Verfügung.
SA02	Ein-Bett-Zimmer Jede Station in unserem Haus verfügt über mehrere Ein-Bett-Zimmer.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Das Ein-Bett-Zimmer verfügt über eine eigene Nasszelle, zum Teil mit Duschen.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen Die vorhandenen Nasszellen können mit dem Rollstuhl befahren werden.
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen Jede Station verfügt über eine mit Mikrowelle, Kühlschrank, Wasserkocher und Spülmaschine ausgestattete Teeküche.
SA09	Unterbringung Begleitperson Die Übernachtung von Begleitpersonen ist im Schwesternwohnheim sowie im Patientenzimmer und auf der ITS gegen Entgelt möglich.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer Unser Haus besteht zum Großteil aus Zwei-Bett-Zimmern.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße Bei Bedarf werden Betten und Matratzen in Übergröße von einer externen Firma angefordert.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten Bei schwergewichtigen Patienten werden elektrisch verstellbare Betten von einer externen Firma angefordert.
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Im Patientenzimmer steht ein Fernsehgerät zur Verfügung, bei Mehrbettzimmern stehen mehrere Fernseher zur Verfügung.



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
→ SA17	Rundfunkempfang am Bett Ein kostenfreier Empfang von mindestens drei Radiokanälen ist möglich.
SA18	Telefon Mit Erwerb einer Telefon-Chipkarte kann am Bett telefoniert werden.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer Jeder Patientenkleiderschrank enthält ein abschließbares Wertfach.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Sowohl beim Frühstück als auch beim Abendessen kann der Patient seine Essenszusammenstellung frei wählen. Zum Mittagessen kann er aus drei verschiedenen Gerichten wählen.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Getränkeautomat
SA47	Nachmittagstee/-kaffee Den Nachmittagstee/-kaffee erhalten Privat- und Komfortpatienten.
SA22	Bibliothek Wöchentlich wird den Patienten Literatur aus unterschiedlichen Genres angeboten. Die Bücher können bei Entlassung einfach und bequem im Stationszimmer abgegeben werden.
SA23	Cafeteria Im Eingangsbereich befindet sich ein Bistro. Es hält täglich ein Angebot von Getränken, Kuchen, Eis und verschiedenen Mahlzeiten bereit.
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen Auf Anfrage möglich.
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA26	Frisiersalon Der Frisiersalon ist Dienstag bis Samstag für Patienten und Besucher geöffnet. Termine, Stations- und Hausbesuche sowie Fußpflege sind nach Vereinbarung auch außerhalb der Geschäftszeiten möglich.
SA27	Internetzugang Im Eingangsbereich unseres Klinikums besteht die Möglichkeit, mit dem eigenen Laptop eine Verbindung zum Internet kabellos über Hotspot herzustellen.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Der Kiosk ist im Bistro integriert und hält eine umfangreiche Produktpalette für Patienten und Besucher bereit.



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
→ SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen Es gibt eine hauseigene, rollstuhlgerechte Kapelle für Gottesdienste, Andachten etc. Unsere Kapelle ist offen für alle Konfessionen.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Parkplätze sind auf dem Parkdeck vorhanden, für Kurzzeitparker bis 20 Minuten ist das Parken kostenfrei. Weitere Parkmöglichkeiten (bis maximal 1 Stunde) befinden sich vor der Notaufnahme.
SA32	Maniküre/Pediküre
SA51	Orientierungshilfen Ein neues Wegleitsystem wurde etabliert.
SA33	Parkanlage Eine Parkanlage mit vielen Sitzmöglichkeiten und ausgebauten Wegen lädt Patienten und Angehörige zum Spaziergehen und Erholen ein.
SA52	Postdienst
SA53	Schuldienst Die Regierung Oberfranken stellt im Rahmen ihres Programms „Schule für Kranke“ eine Lehrkraft zur Verfügung.
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad Im modernen Bewegungs- und Therapiebecken bieten wir Kurse (z.B. Aqua-Aerobic) an.
SA54	Tageszeitungsangebot
SA38	Wäscheservice Gegen Pfand und eine geringe Aufwandsentschädigung besteht die Möglichkeit, einen Bademantel-service in Anspruch zu nehmen.
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"
SA41	Dolmetscherdienste Mitarbeiter des Klinikums stehen für Dolmetscherdienste zur Verfügung.
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge z.B. Besuche in den Patientenzimmern, Rufbereitschaft, Gespräche im Raum der Seelsorge, Krankensegnungen und Sakramentfeiern.
SA58	Wohnberatung

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

- Allgemeine Wirbelsäulenchirurgie
- Osteosynthese
- neuropathische Schmerzerkrankungen

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung
FL00	Wissenschaftliche Publikationen

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

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

473

A-13**Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	18.987
Teilstationäre Fallzahl	148
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	42.360

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	109,5	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	63	Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2	Personen

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	155,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	24,4 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	13,4 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	6,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	7 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	21,2 Vollkräfte	3 Jahre

A-14.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät Messung des Schließmuskeldrucks. Auch Oesophagusmanometrie möglich	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung Gefäßdarstellung mittels Subtraktionsangiographie	✓
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma Anwendung in der MIC und offene Chirurgie	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	✓
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor Hörscreening	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von "innen" Afterloadingsystem	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	✓
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät Maschinelle Autotransfusion (MAT)	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen Defibrillation und Cardioversion	
AA65	Echokardiographiegerät	Darstellung der elektrischen Impulse, die im Herzen entstehen (Erregungsbildung und Erregungsrückbildung)	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung Messung der Hirnströme	✓



A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
→ AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Hämodialyse, Dialyse	
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	Linearbeschleuniger, Therapieplanungssystem	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik Thermokoagulation, HF-Chirurgiegerät	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	✓
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	✓
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät Minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie)	
AA20	Laser	CO ₂ - Laser Holmium-Laser Greenlight-Laser NYG- Laser	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	
AA67	Operationsmikroskop	für Wirbelsäulenchirurgie und Operationen am Auge, sowie für HNO-Eingriffe	



A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
→ AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA28	Schlaflabor		
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens Gammakamera	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wert Messung des Magens	
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Chirurgische Klinik – Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgische Klinik – Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Christian Graeb
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2660
Telefax	09281 98-2205
E-Mail	allgemeinchirurgie@klinikumhof.de
Webadresse	http://www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Mediastinoskopie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC62	Portimplantation
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.394
Teilstationäre Fallzahl	0

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.6**Diagnosen nach ICD****B-1.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	129	Gallensteinleiden
2	K40	121	Leistenbruch (Hernie)
3	K35	116	Akute Blinddarmentzündung
4	K56	76	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	K57	75	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
6	R10	64	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	C20	43	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
8	A09	42	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	C18	42	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	E04	36	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.7**Prozeduren nach OPS****B-1.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-916	228	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
2	1-650	155	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
3	5-511	147	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-470	127	Operative Entfernung des Blinddarms
5	5-469	127	Sonstige Operation am Darm
6	5-893	116	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-530	113	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
8	1-654	101	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
9	1-632	100	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	5-455	75	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VC05	Schrittmachereingriffe
			VC06	Defibrillatoreingriffe
			VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
			VC14	Speiseröhrenchirurgie
			VC15	Thorakoskopische Eingriffe
			VC21	Endokrine Chirurgie
			VC22	Magen-Darm-Chirurgie
			VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
			VC24	Tumorchirurgie
			VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
			VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
			VC62	Portimplantation
			VC71	Notfallmedizin
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt.	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Chefarztambulanz	VC11	Lungenchirurgie
Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt				

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	14	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-399	10	Sonstige Operation an Blutgefäßen
3	1-502	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
4	5-534	≤5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	5-536	≤5	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
6	5-787	≤5	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-402	≤5	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]
8	5-751	≤5	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
9	5-690	≤5	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
10	5-631	≤5	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden

B-1.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.11
Personelle Ausstattung**B-1.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF00	Tauchmedizin

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.11.2**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,1 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,9 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,4 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4,2 Vollkräfte	3 Jahre

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

CHIRURGISCHE KLINIK – ALLGEMEIN-, VISCERAL- UND THORAXCHIRURGIE

B-1.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-2 Chirurgische Klinik – Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgische Klinik – Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Matthias Schürmann
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2236
Telefax	09281 98-2205
E-Mail	unfallchirurgie@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC24	Tumorchirurgie z.B. bei Knochentumoren oder Metastasen, Ersatz von Gelenkanteilen oder Schaftanteilen großer Röhrenknochen
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken z.B. Bandnähte und arthroskopische Bandersatzplastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik <ul style="list-style-type: none"> • Hüfte: zementierte/nicht-zementierte TEP, Oberflächenersatzprothese nach McMinn, Duokopfprothese- TEP-Wechseloperationen mit Modularprothesen inkl. Knochenaufbau, individuell angefertigte Spacer-Prothese zur Infektionssanierung • Knie: modulare Oberflächenersatz-Knieprothese, modulare Revisions-Knieprothese • Schulter: Modulare Schulterprothese in der Fraktursituation, Oberflächenersatzprothese, reverse Schulterprothese
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie z.B. bei Gelenk- und Protheseninfektionen durch chirurgische radikale Sanierung mit lokaler Antibiotikatherapie, Saug-Spülbehandlungen, programmierte Lavagebehandlung, Vacu-Seal-Anwendungen, Spacer-Implantationen mit individueller Antibiotikaanmischung
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen z.B. bei Osteomyelitis, Knochenersatzoperationen (z.B. Wirbelkörperersatz bei Spondylitis oder Spondylodisitis)
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Alle ventralen und dorsalen operativen HWS- Stabilisierungsverfahren, inkl. Dekompressionsoperationen bei akuten Querschnittssyndromen oder chron. Nervenkompressionssyndromen
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax Versorgung von Thoraxtraumen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Operative wie konservative Versorgung aller Wirbelsäulen Beckenverletzungen inkl. notfallmäßige dorsale Stabilisierung, ventrale Stabilisierungs-OP (minimalinvasiv), Wirbelkörperersatz-OPs, Beckenzwinge, Becken- und Azetabulumrekonstruktionen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes z.B. Schulterprothese in der Fraktursituation, Oberflächenersatzprothese (schulterkappe) bei Arthrose oder Arthritis, reverse Schulterprothese bei Gelenkzerstörung, arthroskopische minimalinvasive oder offene Versorgung bei Schulterverletzungen, -instabilitäten und chronischen Schulterbeschwerden



CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
→ VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Die Versorgung von Frakturen und notfallmäßige Rekonstruktion auch von schwerwiegenden Gelenkverletzungen an distalem Humerus und Radius (Einsatz moderner winkelstabiler Implantate)
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Moderne Osteosyntheseverfahren an Handgelenk und Hand, Handgelenksarthroskopie, Sehnenchirurgie, Karpaltunnel-OP minimalinvasiv, Strangentfernung bei M. Dupuytren
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Sofort belastungsstabile Osteosynthesen bei proximalen Femurfrakturen, Frakturotoprothetik: z.B. Duokopfprothese (schonende Implantationstechnik bei betagten Patienten), verschiedene Formen der totalen Hüftendoprothese (TEP), TEP- Wechseloperationen, individuell angefertigte voll belastbare Spacer-Prothese zur Infektsanierung
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels z.B. verschiedene modulare Oberflächenersatz-Knieprothesen unter Einsatz der Computer-Navigation, individuell angefertigte voll belastbare Spacer-Prothese zur Infektsanierung, modulare Revisions- Knieprothese in der knöchernen Defektsituation
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Osteosynthese am Fuß, z.B. winkelstabile Osteosynthese bei Kalkaneusfraktur
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen z.B. von Sportverletzungen, insbesondere Sehnen-, Bandriss-, Meniskus-, Kapsel- und Knorpelverletzungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule z.B. dorsale Stabilisationstechniken, Wirbelkörperresektion, -aufrichtung und -ersatzoperationen, notfallmäßige Laminektomie (Entfernung des ganzen Wirbelbogens) bei akuten Querschnittssyndromen aller Lokalisationen, Bandscheibenprothesen, Dekompression des Rückenmarkkanals (bei Spinalkanalstenose), Vertebroplastie (Einspritzen von Knochenzementin osteoporotische Wirbelkörper – Eingriff ohne Narkose – in Lokalanästhesie)
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen Interventionelle Katheterv Verfahren an der Wirbelsäule und bei chronischen Extremitätenschmerzen. Facettengelenk-Koagulation (thermische Verödung von schmerzleitenden Nerven bei chronischen Rückenschmerzpatienten)
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch- rekonstruktive Eingriffe z.B. bei Hautdefekten mittels Haut- Lappenplastiken, Spalthausversorgungen, Stumpfdeckungen, Vacuseal-Techniken



CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
→ VC58	Spezialsprechstunde Allgemeine Indikationssprechstunde für Patienten aller Kassen, um eine OP-Indikation oder unfallchirurgische-orthopädische Fragestellung zu klären. Spezialsprechstunden: Wirbelsäule, Schulter, Arthrose
VC00	Kindertraumatologie Versorgung pathologischer Frakturen bei Osteoporose. Schockraummanagement nach ATLS-Kriterien, Polytraumaversorgung, enge Kooperation v. a. mit den Abteilungen Allgemeinchirurgie, Anästhesie und Radiologie, mit anderen Abteilungen des Hauses konsiliarische Zusammenarbeit.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.514
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6

Diagnosen nach ICD

B-2.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	318	Verletzung des Schädelinneren
2	S72	204	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S82	197	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	168	Knochenbruch des Unterarmes
5	S32	108	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
6	M51	106	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	S42	102	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S22	100	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	T84	86	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	M16	83	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.7
Prozeduren nach OPS

B-2.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	282	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-793	179	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-900	163	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
4	5-790	158	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-820	156	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-787	156	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-032	142	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
8	5-893	138	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	5-835	117	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-916	114	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen
			VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
			VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
			VC30	Septische Knochenchirurgie
			VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
			VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
			VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
			VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
			VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakral- gegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
			VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
			VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
			VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
			VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
			VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels



CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VC41 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
			VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
			VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
			VC58	Spezialsprechstunde
			VC65	Wirbelsäulenchirurgie
			VC66	Arthroskopische Operationen
			VC71	Notfallmedizin
			VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
			VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
			VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
			VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
			VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
			VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
			VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
			VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes →

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
→	AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VO09 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
			VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
			VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
			VO12	Kinderorthopädie
	AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt.
	AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt Ambulanz	Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt..
	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen	Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt.

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	145	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-056	56	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
3	5-812	27	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-841	25	Operation an den Bändern der Hand
5	5-790	23	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-840	21	Operation an den Sehnen der Hand
7	5-795	21	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
8	5-849	13	Sonstige Operation an der Hand
9	5-810	12	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
10	5-796	8	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.11
Personelle Ausstattung

B-2.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ61	Orthopädie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF12	Handchirurgie
ZF28	Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

CHIRURGISCHE KLINIK
 – UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	18,5 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,4 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2,3 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4,2 Vollkräfte	3 Jahre

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

CHIRURGISCHE KLINIK
– UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

B-2.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-3 Chirurgische Klinik – Gefäßchirurgie

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Chirurgische Klinik – Gefäßchirurgie
-------------------------------	--------------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. (IMF Bukarest) Dragos Simici
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2236
Telefax	09281 98-2205
E-Mail	gefaesschirurgie@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC63	Amputationschirurgie
VC00	Carotischirurgie
VC05	Schrittmachereingriffe
VC62	Portimplantation

B-3.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	504
Teilstationäre Fallzahl	0

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.6**Diagnosen nach ICD****B-3.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	223	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose
2	I65	58	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
3	E11	37	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
4	T82	35	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
5	I71	31	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I74	25	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
7	I83	16	Krampfadern der Beine
8	T81	12	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
9	N18	8	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
10	I63	7	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn- Hirninfarkt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.7**Prozeduren nach OPS****B-3.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	222	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
2	5-393	136	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
3	5-930	113	Art des verpflanzten Materials
4	5-916	78	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5	5-380	73	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	5-865	66	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
7	5-386	55	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
8	5-893	51	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	5-394	37	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
10	5-864	33	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VA00	Diagnostik und Therapie von arteriellen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
			VC00	Varizen
			VC05	Schrittmachereingriffe
			VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
			VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
			VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
			VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
			VC61	Dialysehuntchirurgie
			VC62	Portimplantation
			VD20	Wundheilungsstörungen



CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	VA00 Diagnostik und Therapie von arteriellen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
			VC00	Varizen
			VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
			VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
			VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
			VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
			VC61	Dialysehuntchirurgie
			VC62	Portimplantation
			VD20	Wundheilungsstörungen

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	114	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	110	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-392	23	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
4	5-852	≤5	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
5	5-394	≤5	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation

B-3.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.11
Personelle Ausstattung**B-3.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF31	Phlebologie

CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

B-3.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,2 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1 Vollkraft	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4,2 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement



CHIRURGISCHE KLINIK – GEFÄSSCHIRURGIE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
→ ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-4 Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Hansjörg Keller
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2378
Telefax	09281 98-2454
E-Mail	urologie@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU17	Prostatazentrum
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.202
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6**Diagnosen nach ICD****B-4.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	300	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N40	271	Gutartige Vergrößerung der Prostata
3	C61	257	Prostatakrebs
4	C67	176	Harnblasenkrebs
5	N35	158	Verengung der Harnröhre
6	N20	143	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
7	N39	126	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	N32	63	Sonstige Krankheit der Harnblase
9	C64	56	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
10	N81	53	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.7**Prozeduren nach OPS****B-4.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	550	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	8-137	476	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
3	5-601	365	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
4	3-13e	343	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel
5	5-573	343	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
6	3-13d	288	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
7	3-990	266	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
8	3-994	239	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
9	1-670	227	Untersuchung der Scheide durch eine Spiegelung
10	5-572	204	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VU00	Medikamentöse Tumorthherapie ESWL
			VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizien
			VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
			VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
			VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
			VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
			VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
			VU08	Kinderurologie
			VU09	Neuro-Urologie
			VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
			VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
			VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
			VU13	Tumorchirurgie
			VU14	Spezialsprechstunde
			VU17	Prostatazentrum
			VU18	Schmerztherapie
			VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik



KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM08	Notfallambulanz (24h) Leistungsspektrum siehe Privatambulanz	Institutsambulanz	

B-4.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	179	Operation an der Vorhaut des Penis
2	8-137	106	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	1-661	78	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	5-530	77	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-624	38	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack
6	5-611	14	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
7	5-630	11	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
8	5-636	9	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters – Sterilisationsoperation beim Mann
9	5-631	6	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
10	5-572	≤5	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

B-4.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.11
Personelle Ausstattung**B-4.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ60	Urologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF00	Spezielle urologische Chirurgie

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

**B-4.11.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,5 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,4 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4,2 Vollkräfte	3 Jahre

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

KLINIK FÜR UROLOGIE, KINDERUROLOGIE UND UROLOGISCHE ONKOLOGIE

B-4.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-5 Neurologie

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Neurologie
-------------------------------	------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Marcus Beck
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-3578
Telefax	09281 98-2485
E-Mail	neurologie@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

NEUROLOGIE

B-5.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Versorgung von Patienten mit zerebralen Durchblutungsstörungen, Blutungen, Stroke Unit (DSG zertifiziert)
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen Akuttherapie und Einleitung einer prophylaktischen Therapie bei MS, Versorgung von Patienten mit spezifisch entzündlichen Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen Immunologische Erkrankungen des zerebralen und peripheren Nervensystems – akut und chronisch
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden Versorgung von Patienten mit Epilepsie, Akuttherapie und prophylaktische Therapie, Migräneerkrankungen und andere episodenhaft verlaufende Kopfschmerzerkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen Versorgung von Patienten mit Motoneuronerkrankungen, extrapyramidal motorischen Erkrankungen, optimale symptomatische Therapie
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen Versorgung von Patienten mit typischen und atypischen Parkinsonerkrankungen, Behandlung dystoner Erkrankungen, Botulinumtoxintherapie, Begleitung von Patienten mit tiefer Hirnstimulation
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems Diagnostik über bildgebende Techniken (MRT, SPECT), elektrophysiologische Diagnostik, Liquordiagnostik
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus Versorgung von Patienten mit Polyneuropathien, Mononeuropathien, Radikulopathien, Plexopathien über elektrophysiologische Diagnostik, Bildgebung, Liquor-biopsische Diagnostik
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems Therapie symptomatisch oder kausalorientiert, Immunologische visuelle Erkrankungen: Therapie über Anwendung leitliniengerecht aller immunmodulatorischer und immunsuppressiver Verfahren
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels Versorgung von Patienten mit myasthenen Syndromen und Myopathien über elektrophysiologische Diagnostik, Bildgebung und biopsische Diagnostik, Therapie siehe VN 15
VN24	Stroke Unit 7 Monitorbetten, zertifiziert nach den Kriterien der DSG, telemedizinische Option über STENO-Netzwerk

NEUROLOGIE

B-5.3**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining In der Neurologie wird diese Leistung angeboten. Das Ziel des Hirnleistungstrainings ist es, einen Ausgleich sowie eine Verminderung der Folgen von neuropsychologischen Defiziten im Bereich Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Gedächtnis oder Lese-Sinnverständnis zu erreichen.

B-5.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.246
Teilstationäre Fallzahl	0

NEUROLOGIE

B-5.6
Diagnosen nach ICD**B-5.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	329	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn- Hirninfarkt
2	G40	152	Anfallsleiden – Epilepsie
3	G45	119	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
4	H81	70	Störung des Gleichgewichtsorgans
5	G35	37	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems – Multiple Sklerose
6	I61	36	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
7	G20	25	Parkinson-Krankheit
8	R20	25	Störung der Berührungsempfindung der Haut
9	G41	22	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
10	G43	21	Migräne

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

NEUROLOGIE

B-5.7**Prozeduren nach OPS****B-5.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	1.031	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	1-208	860	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	1-206	595	Untersuchung der Nervenleitung – ENG
4	3-820	409	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
5	8-98b	405	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
6	1-207	360	Messung der Gehirnströme – EEG
7	3-052	161	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
8	3-990	141	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
9	3-994	125	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
10	1-204	124	Untersuchung der Hirnwasserräume

NEUROLOGIE

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
		VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
		VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
		VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
		VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
		VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
		VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
		VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels		



NEUROLOGIE

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
			VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
			VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
			VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
			VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
			VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
			VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
			VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
			VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
			VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
			VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
			VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus



NEUROLOGIE

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
→	AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
				VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
				VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
				VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
				VN23	Schmerztherapie
	AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
				VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
				VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
				VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
				VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
				VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
				VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
				VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen



NEUROLOGIE

B-5.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten


Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
		VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
		VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
		VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
		VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
		VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
		VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
		VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
		VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
		VN23	Schmerztherapie
		VN24	Stroke Unit

NEUROLOGIE

B-5.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-5.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-5.11**Personelle Ausstattung****B-5.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ42	Neurologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF00	Neurologische Intensivmedizin

NEUROLOGIE

**B-5.11.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13,6 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,9 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,9 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege



NEUROLOGIE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
→ ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal*	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Vollkraft
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	1 Vollkraft
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-6 Medizinische Klinik – Kardiologie

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Medizinische Klinik – Kardiologie
-------------------------------	-----------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Thomas Breidenbach
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2385
Telefax	09281 98-2485
E-Mail	medizinische.klinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen z.B. Aortensklerose
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/ Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie nicht kathetergestützte Elektrophysiologie
VI40	Schmerztherapie
VI00	Echokardiographie z.B. Stressechos
VI00	Kardioversion bei Vorhofflimmern
VI00	Kipptischuntersuchung

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.825
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6**Diagnosen nach ICD****B-6.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	284	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I21	212	Akuter Herzinfarkt
3	I50	196	Herzschwäche
4	I48	160	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	I20	111	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
6	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	R07	75	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	R55	57	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	I35	44	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
10	I47	43	Anfallsweise auftretendes Herzrasen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.7
Prozeduren nach OPS**B-6.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1084	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-275	831	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	8-837	569	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
4	3-990	199	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
5	3-052	185	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
6	3-200	185	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	3-994	165	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8	1-266	160	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
9	8-854	158	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
10	3-222	144	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
			VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
			VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
			VI34	Elektrophysiologie



MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	VI01 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
			VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
			VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
			VI34	Elektrophysiologie

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-6.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.11
Personelle Ausstattung**B-6.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin

MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

**B-6.11.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,6 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,1 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege



MEDIZINISCHE KLINIK – KARDIOLOGIE

B-6.11.2
Pflegepersonal

Nr.	Zusatzqualifikation
→ ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-6.11.3
Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-7 Medizinische Klinik – Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Schlafmedizin

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Medizinische Klinik – Pneumologie, internistische Intensivmedizin, Schlafmedizin
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Thomas Podszus
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2275
Telefax	09281 98-2485
E-Mail	medizinische.klinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI00	Schlaflabor z.B. Polysomnographie (umfangreichste Untersuchung des Schlafes), Polygraphie (Diagnostik der Atmung und Herzaktivität ambulant und stationär ohne Schlafstadienanalyse), Vigilanztest (Messung der Daueraufmerksamkeitsleistung), Beatmungstherapie bei schlafbezogenen Atmungsstörungen inkl. Einstellung von Heimbeatmungen

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.388
Teilstationäre Fallzahl	0

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.6

Diagnosen nach ICD

B-7.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	324	Schlafstörung
2	J18	129	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J44	111	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
4	J96	64	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
5	I50	54	Herzschwäche
6	A41	49	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
7	F10	42	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	R06	38	Atemstörung
9	J20	36	Akute Bronchitis
10	N39	34	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.7

Prozeduren nach OPS

B-7.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-790	806	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
2	8-717	384	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
3	3-990	188	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
4	8-930	186	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	3-200	185	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3-994	158	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
7	1-632	144	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8	3-222	137	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	8-854	125	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
10	8-980	89	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
			VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
			VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
			VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
			VI20	Intensivmedizin
			VI22	Diagnostik und Therapien von Allergien
			VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin



MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	
			VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
			VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
			VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
			VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
			VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
			VI20	Intensivmedizin
			VI22	Diagnostik und Therapien von Allergien
			VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-7.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.11
Personelle Ausstattung

B-7.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF15	Intensivmedizin
ZF39	Schlafmedizin

MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

B-7.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,6 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,2 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,3 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege



MEDIZINISCHE KLINIK – PNEUMONOLOGIE,
INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN, SCHLAFMEDIZIN

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
→ ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-7.11.3
Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-8 Medizinische Klinik – Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Medizinische Klinik – Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Busch
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2275
Telefax	09281 98-2485
E-Mail	medizinische.klinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI27	Spezialsprechstunde
VI35	Endoskopie

B-8.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.625
Teilstationäre Fallzahl	0

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.6**Diagnosen nach ICD****B-8.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C20	212	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
2	C18	178	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
3	C34	144	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	A09	97	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
5	J18	94	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	K29	77	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	C16	52	Magenkrebs
8	A08	51	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
9	F10	49	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	I50	49	Herzschwäche

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.7**Prozeduren nach OPS****B-8.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-543	698	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
2	1-632	674	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-990	656	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
4	3-994	588	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5	6-001	481	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs
6	1-440	456	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	3-225	419	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	8-522	406	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie
9	8-547	388	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
10	8-800	370	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
			VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
			VH23	Spezialsprechstunde
			VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
			VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
			VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
			VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
			VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
			VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
			VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
			VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
		VI35	Endoskopie	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt.	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt.	

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-444	69	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
2	1-650	63	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
3	5-513	50	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
4	1-440	28	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-640	24	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
6	1-642	21	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
7	5-526	15	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung
8	5-452	8	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	5-469	6	Sonstige Operation am Darm
10	5-482	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-8.11**Personelle Ausstattung****B-8.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,9 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/PalliativeCare
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

MEDIZINISCHE KLINIK – ONKOLOGIE, HÄMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE

B-8.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-9 Medizinische Klinik – Nephrologie mit Dialyse, Stoffwechselerkrankungen

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Medizinische Klinik- Nephrologie mit Dialyse, Stoffwechselerkrankungen
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Herbert Militzer
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2275
Telefax	09281 98-2485
E-Mail	medizinische.klinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

B-9.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Bei sämtlichen renalen Erkrankungen auch mit Nierenbiopsie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten inkl. Knochenstoffwechselstörungen
VU15	Dialyse Dialyseabteilung mit zehn Plätzen zur Durchführung sämtlicher Dialysearten, auch bei erhöhtem Cholesterin, Hörsturz und als Feriendialyse, Patientenschulung

B-9.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.029
Teilstationäre Fallzahl	148

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

B-9.6

Diagnosen nach ICD

B-9.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	82	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	E11	80	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
3	I50	59	Herzschwäche
4	N17	54	Akutes Nierenversagen
5	N18	45	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
6	J18	44	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	N39	34	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	E86	29	Flüssigkeitsmangel
9	A46	26	Wundrose – Erysipel
10	R55	24	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

B-9.7

Prozeduren nach OPS

B-9.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	1.010	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
2	3-200	200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	3-990	143	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
4	3-994	128	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5	1-632	98	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	1-440	74	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	8-800	73	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	3-225	53	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	8-930	52	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	8-831	47	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

B-9.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigungsambulanz	VI00	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
			VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
			VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
			VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
			VI42	Transfusionsmedizin
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

B-9.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-9.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

B-9.11
Personelle Ausstattung

B-9.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin

B-9.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,5 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,8 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Nephrologische Pflege
<hr/>	
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

MEDIZINISCHE KLINIK – NEPHROLOGIE MIT DIALYSE,
STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

B-9.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-10 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-10.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Annett Feist
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2400
Telefax	09281 98-2409
E-Mail	frauenklinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse Operative und konservative Tumorbehandlung, bevorzugt brusterhaltendes Vorgehen, schonende Operation der Achsellymphknoten durch Wächter-Lymphknotenentfernung, stadiengerechte und risikoadaptierte Tumornachbehandlung (z.B. Chemotherapie), Selbstverpflichtung zur Einhaltung der Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse z.B. bei Entzündungen
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie Wiederaufbau der Mamma nach Tumorresektion mit Eigengewebe oder Prothesen, Brustvergrößerung oder -verkleinerung, Korrektur von Anlagestörungen
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie z.B. differenzierte Behandlung der weiblichen Inkontinenz inkl. TVT-Plastikin verschiedenen Variationen (Einlage von Bändern unter die Harnröhre als besonders wirksames Verfahren zur Behebung der Blasenschwäche)
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren operativ und konservativ, z.B. Afterloading-Therapie zur schonenden Bestrahlung des inneren Ganitale, CO ₂ -Laser zur Warzenentfernung im Genitalbereich oder zur Behandlung sonstiger gutartiger Hauttumore
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie Moderne Ultraschall-Diagnostik (4D-Schallgerät), Untersuchung des kindlichen Herzens im Mutterleib mittels fetaler Echokardiographie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften Versorgung von Notfällen im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch Tag und Nacht anwesende Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe. Enge Kooperation mit der Kinderklinik.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes z.B. zentrale CTG-Überwachung, moderne Ultraschall-Diagnostik mit Doppleruntersuchungen zum Ausschluss einer Leistungsschwäche der Plazenta, Mikroblutuntersuchungen zum Ausschluss von Gefahrenzuständen für Mutter und Kind während der Geburt.
VG12	Geburtshilfliche Operationen z.B. Kaiserschnitt. Bei Indikation und auf Wunsch absolut schmerzfreie Geburt durch rückenmarksnahe Schmerzausschaltung (Peridural-, Spinal-Anästhesie)



KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
→ VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Beratung von Kassenpatientinnen bei Vorstellung in der Entbindungsklinik
VG00	Informationsabende für Schwangere
VG00	Ausschabungen zur Beendigung der Schwangerschaft

B-10.4**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot
SA05	Mutter- Kind- Zimmer/ Familienzimmer
SA07	Rooming-in

B-10.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	2.271
Teilstationäre Fallzahl	0

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.6
Diagnosen nach ICD
B-10.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	504	Neugeborene
2	O42	127	Vorzeitiger Blasensprung
3	O60	108	Vorzeitige Wehen und Entbindung
4	C50	103	Brustkrebs
5	O68	97	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
6	O65	90	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
7	D25	86	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
8	O69	62	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
9	O70	59	Dammriss während der Geburt
10	O99	54	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.7**Prozeduren nach OPS****B-10.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	657	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-740	226	Klassischer Kaiserschnitt
3	5-758	218	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-738	187	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5	5-683	119	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	9-260	109	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
7	5-749	82	Sonstiger Kaiserschnitt
8	5-690	71	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut – Ausschabung
9	1-208	66	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
10	5-704	64	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
		VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
		VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
		VG05	Endoskopische Operationen
		VG06	Gynäkologische Chirurgie
		VG07	Inkontinenzchirurgie
		VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
		VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
		VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
		VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
		VG16	Urogynäkologie



KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM07	Privatambulanz	VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
			VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
			VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
			VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
			VG05	Endoskopische Operationen
			VG06	Gynäkologische Chirurgie
			VG07	Inkontinenzchirurgie
			VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
			VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
			VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
			VG12	Geburtshilfliche Operationen
			VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
			VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
			VG15	Spezialsprechstunde
			VG16	Urogynäkologie
			VG18	Gynäkologische Endokrinologie
			VG19	Ambulante Entbindung



KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
→	AM08	Notfallambulanz (24h) Die ambulant angebotenen Leistungen sind unter der Privatambulanz bereits aufgeführt.	Institutsambulanz	
	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
			VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
			VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
			VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
			VG05	Endoskopische Operationen
			VG06	Gynäkologische Chirurgie
			VG07	Inkontinenzchirurgie
			VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
			VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
			VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
			VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
			VG12	Geburtshilfliche Operationen
			VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
			VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
			VG16	Urogynäkologie
			VG17	Reproduktionsmedizin

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	343	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
2	1-672	190	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	52	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-870	46	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5	1-694	37	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-671	34	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
7	5-663	25	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau
8	5-711	16	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
9	5-469	11	Sonstige Operation am Darm
10	5-651	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

B-10.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.11
Personelle Ausstattung**B-10.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

B-10.11.2
Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,1 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	7,7 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,3 Vollkräfte	2 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	9 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	4,2 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ00	Still- und Laktationsberaterin nach IBCLC
PQ00	Akupunktur

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik



KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation
→ ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-10.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-11 Klinik für Kinder und Jugendliche – Pädiatrie

B-11.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Kinder und Jugendliche – Pädiatrie
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Rolf Ponader
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2442
Telefax	09281 98-2443
E-Mail	kinderklinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen z.B. fetale Echokardiographie, konservative Behandlung von Herzerkrankungen, prä- und postoperative Betreuung angeborener Herzfehler
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen z.B. bei Entzündungen und angeborenen Fehlbildungen des Harntraktes (in Kooperation u.a. mit Kinderurologie und Nuklearmedizin)
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes z.B. bei funktionellen und entzündlichen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (zum Teil in Kooperation mit der chirurgischen Klinik). Des Weiteren u.a. Magen- Darm- Spiegelungen, Diagnostik von Stoffwechselerkrankungen (Langzeit-pH-Messung, H2/C13-Atemtest)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge z.B. bei entzündlichen und allergischen Atemwegserkrankungen. Des Weiteren u.a. Fremdkörperentfernung, Lungenfunktionsprüfung
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes



KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.2
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
→ VK29	Spezialsprechstunde
VK31	Kinderchirurgie Es besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Klinikum Erlangen für Herzchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK34	Neuropädiatrie
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

B-11.3
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP43	Stillberatung

B-11.4
Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA07	Rooming-in
SA50	Kinderbetreuung
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA12	Balkon/Terrasse

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1.660
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6**Diagnosen nach ICD****B-11.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	161	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
2	A08	122	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
3	J20	93	Akute Bronchitis
4	S06	89	Verletzung des Schädelinneren
5	J18	87	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	J06	79	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
7	R10	65	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
8	R56	50	Krämpfe
9	K59	48	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
10	R55	44	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.7
Prozeduren nach OPS**B-11.7.1**
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	705	Messung der Gehirnströme – EEG
2	8-930	121	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-820	72	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
4	3-200	52	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	1-632	28	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	8-903	26	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung
7	1-440	26	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	3-800	21	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	3-203	19	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
10	3-990	16	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges Ermächtigung zur ambulanten kassenärztlichen Behandlung	Kassenärztliche Ambulanz		Betreuung von an Diabetes erkrankten Kindern und Jugendlichen, Patienten mit schweren angeborenen Fehlbildungen und Gerinnungsstörungen, Nachsorge bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen, Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz		Behandlung von Diabetes Mellitus, kardiologische Erkrankungen, Gerinnungsstörungen, schwere angeborene Fehlbildungen, Nachsorge bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen, cerebrales Anfallsleiden, Frühgeborennachsorge, Wachstumsstörungen, Schilddrüsenerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Mucoviscidose
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP für Diabetes Mellitus Typ 1			

B-11.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-11.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.11
Personelle Ausstattung**B-11.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

**B-11.11.2
Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	11,9 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – PÄDIATRIE

B-11.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-12 Klinik für Kinder und Jugendliche – Neonatologie

B-12.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Klinik für Kinder und Jugendliche – Neonatologie
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Cheförztn	Dr. med. Rolf Ponader
StraÙe und Nummer	Eppenreuther StraÙe 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2442
Telefax	09281 98-2443
E-Mail	kinderklinik@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK29	Spezialsprechstunde umfasst z.B. die Nachsorge oder auch Schädelsonographie bei Früh- oder Risikogeburten
VK30	Immunologie



KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
→ VK31	Kinderchirurgie Es besteht ein Kooperationsvertrag mit dem Klinikum Erlangen für Herzchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK34	Neuropädiatrie
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum

B-12.3**Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP43	Stillberatung

B-12.4**Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA07	Rooming-in
SA12	Balkon/Terrasse
SA50	Kinderbetreuung
SA37	Spielplatz/Spielecke

B-12.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	264
Teilstationäre Fallzahl	0

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.6
Diagnosen nach ICD**B-12.6.1**
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P28	61	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
2	P07	52	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
3	Z03	23	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
4	P70	17	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist
5	P92	15	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
6	P39	12	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist
7	P59	11	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
8	Z38	7	Neugeborene
9	P22	6	Atemnot beim Neugeborenen
10	Z24	≤5	Notwendigkeit der Impfung gegen bestimmte einzelne Krankheiten durch Viren

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.7**Prozeduren nach OPS****B-12.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	144	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
2	8-930	63	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	9-262	59	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
4	8-010	31	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
5	8-560	17	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
6	8-720	13	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
7	8-800	7	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	8-711	≤5	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
9	8-701	≤5	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation
10	6-004	≤5	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 4 des Prozedurenkatalogs

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM00	Ermächtigung zur ambulanten kassenärztlichen Behandlung	Chefarztambulanz		z.B. konsiliarische Beratung bei der Frühgeborenenennachsorge, Betreuung von an Diabetes erkrankten Kindern und Jugendlichen, Patienten mit schweren angeborenen Fehlbildungen und Gerinnungsstörungen, Nachsorge bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen, Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP für Diabetes Mellitus Typ 1			

B-12.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-12.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.11
Personelle Ausstattung**B-12.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

Die ärztliche Versorgung erfolgt durch das Personal der Pädiatrie.

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ33	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und-Onkologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

**B-12.11.2
Pflegepersonal**

Die pflegerische Versorgung erfolgt durch das Personal der Pädiatrie.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE – NEONATOLOGIE

B-12.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-13 Dienstleistungszentrum Radiologie – Strahlentherapie/Strahlenheilkunde

B-13.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Dienstleistungszentrum Radiologie – Strahlentherapie/Strahlenheilkunde
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Alexander Abt
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2260
Telefax	09281 98-2281
E-Mail	marianne.lang@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend / sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE
– STRAHLENTHERAPIE/STRAHLENHEILKUNDE

B-13.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR00	Oberflächenstrahlentherapie mittels Linearbeschleuniger

B-13.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	64
Teilstationäre Fallzahl	0

DIENTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE
– STRAHLENTHERAPIE/STRAHLENHEILKUNDE

B-13.6
Diagnosen nach ICD

B-13.6.1
Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E05	64	Schilddrüsenüberfunktion

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-13.7
Prozeduren nach OPS

B-13.7.1
Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-531	65	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod
2	3-70x	48	Bildgebende Verfahren zur Darstellung sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
3	8-854	≤5	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse
4	3-701	≤5	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE
– STRAHLENTHERAPIE/STRAHLENHEILKUNDE

B-13.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM07	Privatambulanz	VR32	Hochvoltstrahlentherapie
		VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
		VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
		VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
		VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	VR32	Hochvoltstrahlentherapie
		VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
		VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
		VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
		VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

B-13.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE
– STRAHLENTHERAPIE/STRAHLENHEILKUNDE

B-13.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-13.11

Personelle Ausstattung

B-13.11.1

Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ58	Strahlentherapie

B-13.11.2

Pflegepersonal

Trifft nicht zu

B-14 Dienstleistungszentrum Radiologie – Nuklearmedizin

B-14.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Dienstleistungszentrum Radiologie – Nuklearmedizin
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Joachim Nolte
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2260
Telefax	09281 98-2281
E-Mail	marianne.lang@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE – NUKLEARMEDIZIN

B-14.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR18	Szintigraphie z.B. Organuntersuchungen auch in ECT- Technik/ Emissions- Computer- Tomographie (Schnittbildtechnik im Rahmen von nuklearmedizinischer Untersuchung), Darstellung von Wächter-Lymphknoten mittels radioaktiver Substanzen
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) z.B. bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen, Radiosynoviorthese (Schmerzbehandlung bei Gelenkerkrankungen aus orthopädischem und rheumatischem Bereich), Strontium- 89- Therapie und Samarium-Therapie (z.B. palliative Behandlung schmerzhafter Skelettmetastasen, Prostata, Brust)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden
VR39	Radiojodtherapie

B-14.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	64
Teilstationäre Fallzahl	0

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE – NUKLEARMEDIZIN

B-14.6
Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-14.7
Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-14.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	KV-Ambulanz	VR39	Radiojodtherapie
	<i>Im Rahmen der Ermächtigung kann die Vorbereitung der Radiojodtherapie durch den Zwei-Phasen-Test erbracht werden.</i>			
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	VR39	Radiojodtherapie

B-14.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE – NUKLEARMEDIZIN

B-14.11
Personelle Ausstattung**B-14.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkraft
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkraft

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE – NUKLEARMEDIZIN

**B-14.11.2
Pflegepersonal**

Die Versorgung erfolgt durch das Pflegepersonal der Inneren Medizin.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE – NUKLEARMEDIZIN

B-14.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-15 Dienstleistungszentrum Radiologie – Radiologische Diagnostik und inter- ventionelle Radiologie

B-15.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Dienstleistungszentrum Radiologie – Radiologische Diagnostik und interventionelle Radiologie
-------------------------------	--

Kontaktdaten

Chefarzt / Cheförztn	Dr. med. Carola Ponikau
StraÙe und Nummer	Eppenreuther StraÙe 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2260
Telefax	09281 98-2281
E-Mail	marianne.lang@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenföhrend/sonstige Organisationseinheit
--------------------------	---

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE –
RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-15.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR17	Lymphographie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR41	Interventionelle Radiologie
VR42	Kinderradiologie
VR43	Neuroradiologie
VR47	Tumorembolisation

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE –
RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-15.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6

Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-15.7

Prozeduren nach OPS

B-15.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	2.184	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
2	3-994	2.073	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität – Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3	3-203	1.161	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
4	3-200	944	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	3-226	865	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
6	3-225	852	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	3-206	438	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
8	3-222	387	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
9	3-205	378	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
10	3-993	205	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit

DIENTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE –
RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-15.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung	
AM07	Privatambulanz	Chefarztambulanz	VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
			VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
			VR10	Computertomographie (CT), nativ
			VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
			VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
			VR15	Arteriographie
			VR16	Phlebographie
AM08	Notfallambulanz (24h)	Institutsambulanz	VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
			VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
			VR10	Computertomographie (CT), nativ
			VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
			VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
			VR15	Arteriographie
			VR16	Phlebographie

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE –
RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-15.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-607	54	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
2	3-605	41	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
3	3-614	28	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
4	8-836	21	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
5	3-604	14	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
6	3-606	≤5	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
7	3-602	≤5	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel
8	3-601	≤5	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
9	3-608	≤5	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel
10	5-385	≤5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-15.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

DIENSTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE –
RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-15.11
Personelle Ausstattung

B-15.11.1
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	Telekonsultation

DIENTLEISTUNGSZENTRUM RADIOLOGIE –
RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

B-15.11.2
Pflegepersonal

Trifft nicht zu

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft

B-16 Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

B-16.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
-------------------------------	---

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Fuad Abu-Nahleh
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2389
Telefax	09281 98-2286
E-Mail	anaesthesie@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

B-16.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VX00	Narkoseverfahren Alle gängigen Narkoseverfahren der Allgemeinanästhesie und der Regionalanästhesie bei Erwachsenen und Kindern
VX00	Schmerztherapie Projektbetreuung „postoperative Schmerztherapie“
VX00	Postoperative Intensivmedizin Auf unserer Intensivstation stehen 13 Beatmungsbetten zur Verfügung.
VX00	Notfallmedizin Besonderer Schwerpunkt der Abteilung für Anästhesiologie und operativen Intensivmedizin liegt in der Notfallmedizin. Bei Operationen werden fremdblutsparende Maßnahmen (z.B. Cell-Saver, Hämodilution) eingesetzt.

B-16.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

B-16.6**Diagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu

B-16.7**Prozeduren nach OPS****B-16.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	609	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-919	250	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
3	8-831	186	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-980	98	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5	8-910	94	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)

B-16.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM00	Sonstiges Prämedikationsambulanz	Anästhesiesprechstunde	VU00	Kosiliardienst
			VX00	Schmerztherapie
			VZ00	Risikoeinschätzung

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

B-16.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-16.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-16.11**Personelle Ausstattung****B-16.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	7 Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF02	Akupunktur
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

**B-16.11.2
Pflegepersonal**

Trifft nicht zu

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

B-16.11.3**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr	Spezielles therapeutisches Personal *	Anzahl
SP51	Apotheker und Apothekerin	2 Vollkräfte
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	31,2 Vollkräfte
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	3 Vollkräfte
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,5 Vollkräfte
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkraft

* Das spezielle therapeutische Personal steht dem gesamten Sana Klinikum Hof zur Verfügung.

B-17 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

B-17.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
-------------------------------	-----------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. Dr. med. Peter Schneider
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2372
Telefax	09281 98-2735
E-Mail	info@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

MUND-, KIEFER-, GESICHTSCHIRURGIE

B-17.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Trifft nicht zu

B-17.5**Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Trifft nicht zu

B-17.6**Diagnosen nach ICD****B-17.6.1****Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K02	1	Zahnkaries

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-17.7**Prozeduren nach OPS****B-17.7.1****Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-230	1	Zahntfernung

MUND-, KIEFER-, GESICHTSCHIRURGIE

B-17.8**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu

B-17.9**Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu

B-17.10**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-17.11**Personelle Ausstattung****B-17.11.1****Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

B-17.11.2**Pflegepersonal**

Die Versorgung erfolgt durch das Personal der Chirurgie.

B-18 Augenheilkunde

B-18.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Augenheilkunde
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. med. Jürgen Heinz
Straße und Nummer	Eppenreuther Straße 9
PLZ und Ort	95032 Hof
Telefon	09281 98-2372
Telefax	09281 98-2735
E-Mail	info@klinikumhof.de
Webadresse	www.sana-klinikum-hof.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

AUGENHEILKUNDE

B-18.2**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse z.B. bei Katarakt sowie angeborener Fehlbildung der Linse (Hinterkammerlinse – Mikrochirurgische Technik)

AUGENHEILKUNDE

B-18.5
Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-18.6
Diagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-18.7
Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

AUGENHEILKUNDE

B-18.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Institutsambulanz Ambulante Behandlung des grauen Star		

B-18.9
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-18.10
Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

AUGENHEILKUNDE

B-18.11
Personelle Ausstattung**B-18.11.1**
Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

Fachexpertise der Abteilung

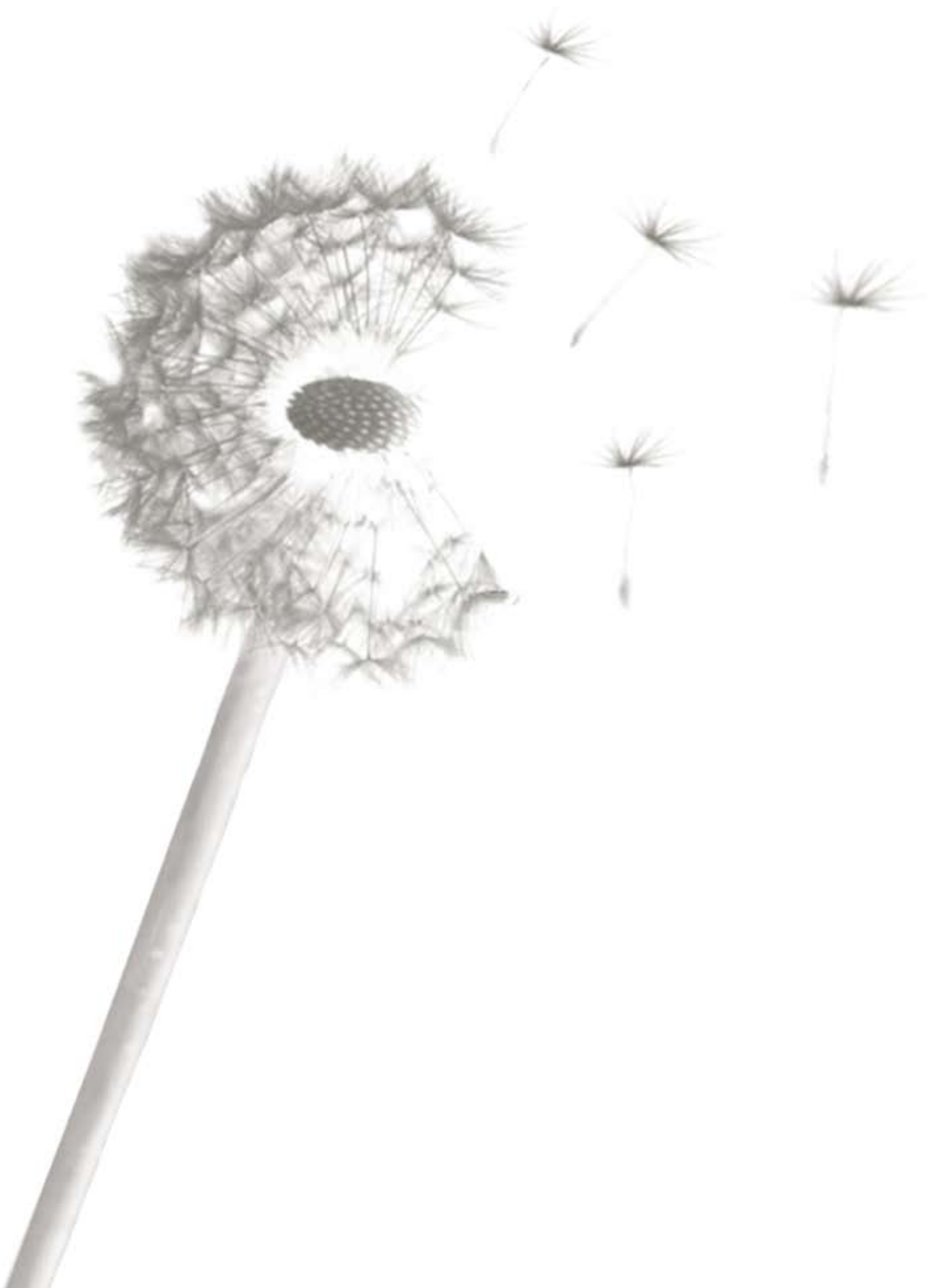
Nr.	Facharztqualifikation
AQ04	Augenheilkunde

B-18.11.2
Pflegepersonal

Die Versorgung erfolgt durch das Personal der Chirurgie.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3

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

Trifft nicht zu

C-3

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Diabetes mellitus Typ 1

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Es erfolgt eine freiwillige Teilnahme an neonatalen Erhebungen.

QUALITÄTSSICHERUNG

C-5
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	8	MM03 / Personelle Neuausrichtung Allgemeine Ausnahmetatbestände gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V: Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von maximal 24 Monaten eingeräumt. Hausindividuell wurde deshalb die Mindestmenge auf 5 komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas reduziert.
Knie-TEP	50	62	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1.250g-1.499g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2	14	5	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand Die Mindestmengenregelung für Perinatalzentrum Level 2 wird ab dem Jahr 2011 außer Kraft gesetzt.

C-6
Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Nr.	Vereinbarung
CQ01	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
CQ06	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen-Perinatalzentrum LEVEL 2

QUALITÄTSSICHERUNG

C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen.	63
Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen. (Dies ist eine Teilmenge der Fortbildungspflichtigen.)	53
Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß §3 der G-BA-Regelungen erbracht haben. (Dies ist eine Teilmenge der Nachweispflichtigen.)	40



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Kontinuierliche Verbesserung der Qualität

Die Qualitätspolitik der Sana Klinikum Hof GmbH steht im Einklang mit der des Sana-Verbundes und ist für alle Mitarbeiter verbindlich. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter sowie an den Besten der Branche. Alle Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, die Behandlung unserer Patienten bestmöglich zu erfüllen. Dabei orientiert sich die Qualität unserer Behandlung an evidenzbasierten Leitlinien und dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens. Für das Ziel, dem Patienten die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen, arbeiten alle Beschäftigten Hand in Hand.

Qualität als Erfolgsfaktor

Faktoren unseres Unternehmenserfolgs sind Innovationskraft, ein auf Vertrauen basierendes Management sowie eine umfassende Qualitätsorientierung. Mit zukunftsfähigen medizinischen Leistungen, dem Einsatz von Instrumenten des Qualitätsmanagements und der Optimierung medizinisch-pflegerischer Prozesse hat sich das Sana Klinikum Hof optimal auf die derzeitigen und künftigen Erwartungen seiner Kunden eingestellt.

Wir nutzen verschiedene Messinstrumente, um die Bedürfnisse unserer Kunden zu erkennen und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern auf allen Ebenen rückgekoppelt und fließen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in die permanente Steigerung der Qualität unserer Dienstleistung ein.

Es ist uns besonders wichtig, dass der Patient im Mittelpunkt der Behandlung steht. Deshalb orientieren wir uns konsequent an ihm und sorgen bereits heute für eine enge Vernetzung der medizinischen Versorgung durch das Krankenhaus und weiteren Sektoren des Gesundheitswesens. Nur eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sichert dem Patienten die bestmögliche Behandlung. Mit der Etablierung des zentralen Belegungsmanagements und des Entlassmanagements steht dem Patienten zu jedem Zeitpunkt seines Krankenhausaufenthaltes eine Anlaufstelle, insbesondere in den kritischen Phasen der Aufnahme und Entlassung, zur Verfügung. Das Sana Klinikum Hof möchte so jedem Patienten die bestmögliche Versorgung und Betreuung bieten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätspolitik des Sana Klinikum Hof

Die Qualitätspolitik des Sana Klinikums Hof orientiert sich an den Qualitätszielen des Sana Konzerns und definiert die Absichten und Zielsetzungen unseres Hauses zur Qualität. Sie bildet somit den Rahmen für alle Qualitätsmanagementaktivitäten und ist in die übergeordneten unternehmenspolitischen Grundsätze eingebunden. Die Qualitätspolitik ergibt sich aus der Konzentration der festgelegten Qualitätsziele.

Wir streben nach kontinuierlicher Verbesserung unserer Aktivitäten, Prozesse und Strukturen und damit unserer Leistung. Die Ergebnisse aus umfangreichen, systematischen Befragungen von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern bieten Handlungsoptionen zur Verbesserung der Zufriedenheit. Die nachhaltige Prozessoptimierung von internen Abläufen im Sana Klinikum Hof basiert auf dem PDCA-Zyklus: Plan – Planen, Do – Umsetzen, Check – Prüfen, Act – Verbessern. So wird eine stetige Befriedigung der Kundenwünsche und die Erreichung einer internen Effizienz verfolgt. Die Darstellung von über 400 Qualitätsindikatoren im Internetportal www.qualitätskliniken.de sorgt für eine hohe Transparenz und ist Ansporn für Weiterentwicklungen in Medizin und Pflege.

Die Basis für die Ausrichtung von Qualitätspolitik und Qualitätsmanagementsystem bilden bei uns:

- Das EFQM-Modell, welches einen umfassenden Rahmen zur Unternehmensentwicklung in Richtung Excellence bietet.
- Das KTQ-Verfahren, durch das wir auf dem Weg zur Excellence krankenhausspezifische Prioritäten setzen können.
- Das Leitbild des Sana-Konzerns, das allen Mitarbeitern, Patienten und weiteren Interessierten Transparenz und Orientierung bezüglich Mission, Vision und Werten der Sana-Häuser ermöglicht.
- Das Leitbild und der Verhaltenskodex des Sana Klinikums Hof, die als Leitlinie bezüglich Zielrichtung, respektvollem Umgang mit unseren Patienten und Kunden sowie als Basis der internen Zusammenarbeit dienen.

Die Qualitätspolitik bildet den Rahmen für die Festlegung unserer Qualitätsziele, auf die wir im nächsten Kapitel näher eingehen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Verantwortung der Leitung

Ein Ansatzpunkt des EFQM-Modells ist die Verantwortung der Führung. Führungskräfte entwickeln Vision, Mission, Werte und ethische Grundsätze des Hauses. Sie sind Vorbilder für die Kultur der Excellence und sichern durch die persönliche Mitwirkung die kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems. Dies wird im Sana Klinikum Hof u.a. durch die zielgerichtete Arbeit des Lenkungsgremiums sichergestellt. Dieses Gremium dient als Beraterstab der Geschäftsführung. Es stellt umfassende fachspezifische Stellungnahmen zur Umsetzung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements sicher.

Einbindung aller Mitarbeiter

Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen den Mitarbeitern möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Mitarbeiter erhalten ein regelmäßiges Feedback von ihren direkten Vorgesetzten. Dies stärkt nicht nur das Selbstvertrauen, sondern trägt auch zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess bei.

Daneben hat die Transparenz von Informationen einen hohen Stellenwert. Auch nach dem EFQM-Modell sollen Mitarbeiter in den unternehmerischen Prozess einbezogen und zur Mitwirkung an Verbesserungsprojekten ermutigt werden. Im Sana Klinikum Hof wurde dieser Einbezug auch während der Vorbereitungen zur KTQ-Rezertifizierung 2010 ernst genommen und umgesetzt. Hierfür wurden für die sechs KTQ-Kategorien Kategorieverantwortliche ernannt. Sie übernahmen jeweils für ihren Bereich die wesentliche Verantwortung und koordinierten die Prozessverantwortlichen bei der Bearbeitung der einzelnen Themenschwerpunkten. Fachliche und methodische Unterstützung erhalten dabei alle Beteiligten von einer speziell qualifizierten Abteilung des Hauses – dem Prozessmanagement. Im engen Dialog mit den Beteiligten erarbeiten so die Kategorieverantwortlichen mit dem Prozessmanagement die Themen der Kriterien. Dieses Vorgehen zeigte bereits kurz nach Etablierung dieser Methodik seinen Erfolg. Sowohl für die einzelnen Arbeitsbereiche als auch abteilungs- und berufsübergreifend lassen sich positive Entwicklungen festmachen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenorientierung

Gerade im Bereich des Gesundheitswesens zeichnet sich in den letzten Jahren eine stetige positive Wirtschaftsentwicklung ab. Dies führt neben einer zunehmenden Nachfrage auch eine erhöhte Angebotsvielfalt mit sich. Für den Kunden ist es dann nicht immer leicht, sich für den richtigen Anbieter zu entscheiden. Er sucht daher nach geeigneten Qualitätsindikatoren, die ihn bei seinem Entscheidungsprozess unterstützen. So spielt auch in Krankenhäusern das Thema der Kundenzufriedenheit eine immer stärkere Rolle. Ganz davon abgesehen, dass die Zufriedenheit des Patienten starken Einfluss auf den Verlauf seiner Genesung haben kann. Genau deshalb ist es uns besonders wichtig, dass der Patient mit seine Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt der Behandlung steht.

Um die Erfahrungen und Anregungen unserer Patienten aufzunehmen, führen wir eine kontinuierliche Patientenbefragung durch. Jeder Patienten erhält bei der Aufnahme in unser Klinikum einen Bewertungsbogen. Das Angebot, uns eine Rückmeldung zu geben, nutzen viele Patienten, um uns ihre Zufriedenheit oder Verbesserungspotential mitzuteilen.

Alle zwei Jahre werden zudem die Patienten in den Kliniken des Sana-Konzerns durch das renommierte Picker-Institut befragt. Zu zehn Themenbereichen können die Patienten ihre Beobachtungen und Bewertungen wiedergeben. Durch die regelmäßigen Befragungen wird der nachhaltige Erfolg unserer kontinuierlichen Qualitätsmaßnahmen transparent.

Zudem hat jeder Patient die Möglichkeit, Prozesse die ungünstig verlaufen sind, dem eigens entwickelten Bereich „Beschwerdemanagement“ mitzuteilen. Hier wird dem Patienten die Möglichkeit geboten, seine Erlebnisse zu schildern, Kritik zu äußern und gemeinsam mit den Mitarbeitern des Hauses nach Lösungsansätzen zu suchen. Auch unsere Patientenfürsprecherin unterstützt Sie gern bei Problemen und Beschwerden gegenüber dem Krankenhaus.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Um die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig und dauerhaft zu gewährleisten, streben wir eine kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse, Strukturen und Ergebnisse an. Als Instrumente dienen uns hierbei Audits, interne und externe Analysen, Qualitätsindikatoren und Befragungen unserer Patienten, Mitarbeiter und Einweiser. Außerdem optimieren wir fortlaufend die geplanten Behandlungsabläufe und etablieren nationale Expertenstandards. Die Optimierung unserer Prozesse basiert auf dem 4-phasigen PDCA-Zyklus. Die Kommunikation unserer Qualitätspolitik und der daraus abgeleiteten Qualitätsziele erfolgt in Konferenzen und Audits und unseren Zeitschriften sowie Einweiser- und Mitarbeiternewslettern.

D-2 Qualitätsziele

Auf dem Weg zur Excellence ...

Einen wesentlichen Meilenstein auf dem Weg zur Excellence, dem Ziel des EFQM-Modells, erreichte das Sana Klinikum Hof 2010 mit der Rezertifizierung nach der Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) und der Zertifizierung des Traumanetzwerks durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Die Qualitätsziele orientieren sich an der Mission und Vision des Sana Konzerns in Kombination mit unserem Leitbild und sind ausgerichtet an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Qualitätsziele operationalisieren die Qualitätspolitik für die einzelnen Ebenen eines Krankenhauses. Sie machen den Qualitätsanspruch somit nachvollziehbar und transparent. Grundsätzliches Ziel ist es, die Abläufe im Klinikum zum Nutzen aller Beteiligten zu optimieren und eine hohe Zufriedenheit unter Beachtung wirtschaftlicher Aspekte zu erreichen.

Das Sana Klinikum Hof beteiligt sich am Internetportal Qualitätskliniken.de. Qualität wird hier in vier Dimensionen dargestellt:

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

QUALITÄTSMANAGEMENT

Medizinische Qualität wird mit allen Indikatoren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V abgebildet. Zusätzlich werden die Ergebnisse zu 20 Indikatoren aus sogenannten Routinedaten nach § 21 KHEntgG zusammengestellt. Alle Indikatoren zu den vier Dimensionen und weitere Indikatoren aus konzernspezifischen Daten werden im Projekt „Umfassende interne Qualitätsbeurteilungen“ auf Konzernebene verglichen und bewertet. Bei den konzernspezifischen Daten handelt es sich um Indikatoren aus der Teilnahme am KISS-Projekt des Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Surveillance von nosokomialen Infektionen, Indikatoren aus internen Wundmanagement- und Risikoaudits. Auf Konzernebene sowie klinikintern im Lenkungsgremium, bei Betriebsversammlungen und Führungskräftekonferenzen werden die Zielsetzungen und Projektentwicklungen regelmäßig von der Geschäftsführung und verantwortlichen Projektleitern vorgestellt. Die Evaluierung der Zielerreichung und die Projektsteuerung erfolgt durch die Geschäftsführung und dem zuständigen Vorstand.

Ein wichtiges Instrument für die Weiterverfolgung von Zielsetzungen des Klinikums sind die seit einigen Jahren etablierten Zukunftswshops. Teilnehmer aus unterschiedlichen Hierarchieebenen und Abteilungen erarbeiten für aktuelle Themen gemeinsam konstruktive Lösungen für die Umsetzung und legen dies in Maßnahmenplänen fest. Ziele der Workshops sind außerdem die Mitarbeiter über laufende Projekte und Konzepte zu informieren, die Eigenverantwortung zu stärken, Führungsverständnis aufzubauen und den interdisziplinären Austausch zu fördern.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Die Qualitätspyramide

Die umfassende und systematische Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement ist ein kontinuierlicher Prozess und Führungsaufgabe. Das Sana Klinikum Hof verfügt hierfür über eine Qualitätsmanagement-Aufbauorganisation.

Das Qualitätsmanagement zeigt einen pyramidenähnlichen Aufbau mit der Geschäftsführung an der Spitze und den Mitarbeitern an der Basis. Kleingruppen und Prozessverantwortliche bearbeiten Themen hierarchie- und bereichsübergreifend. Dabei bleibt die Verantwortung für die Prozesse bei den Beteiligten vor Ort. Die Abteilung Prozessmanagement arbeitet übergreifend als Ansprechpartner und Koordinator und ist in die Unternehmensstruktur als Stabsstelle eingebunden.

Die zentralen Aufgaben der Beteiligten sind:

Geschäftsführung:

- Entscheidung über Aufbau- und Ablauforganisation des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement, v. a.:
- Definition von Qualitätspolitik und -zielen des Sana Klinikum Hof
- Steuerung von Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Bereitstellung der notwendigen Ressourcen

Lenkungsgremium:

- Das Lenkungsgremium stellt das Beratungsgremium der Geschäftsführung bezüglich Qualitätsentwicklung mit fachspezifischer Stellungnahme dar.
- Mitglieder: Klinikvorstand, Betriebsratsvorsitzender, die KTQ-Kategorieverantwortlichen und die Qualitätsmanagementbeauftragte, ggf. werden themenbezogen Gäste eingeladen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Abteilung Prozessmanagement:

- zentrale Anlaufstelle für die Umsetzung und Weiterentwicklung des hausinternen Qualitätsmanagements
- Koordination der Aktivitäten des Sana Klinikums Hof bei Aufbau, Aufrechterhaltung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems
- Erstellung und Umsetzungskontrolle des Qualitätsentwicklungsplanes
- Vor- und Nachbereitung von qualitätsmanagementbezogenen Vorschlägen, Aufgaben und Entscheidungen für Geschäftsführung und Lenkungsgremium
- Beratung und Schulung aller Mitarbeiter bezüglich Qualitätsmanagement und qualitätsmanagementbezogenen Aktivitäten
- Koordination der Qualitätsbeauftragten der Abteilungen
- Organisation der Erstellung, Distribution und Pflege des Sana Management Handbuches des Sana Klinikums Hof
- Organisation, Koordination und Durchführung von Audits
- qualitätsmanagementbezogene Datenerhebung und -aufbereitung

Prozessverantwortliche:

Um die Qualität und Aktualität der Prozesse sicherzustellen, sind am Sana Klinikum Hof mehr als 70 Prozessverantwortliche definiert. Sie nehmen Verbesserungshinweise der Prozessbeteiligten auf und organisieren bereichs- und berufsgruppenübergreifend die Anpassung vorhandener Abläufe. Dabei sind sie auch für die Aktualität der schriftlichen Unterlagen im Sana Management Handbuch des Sana Klinikums Hof zuständig. Die Prozessverantwortlichen kommen aus unterschiedlichen Abteilungen und Berufsgruppen. Durch den Einbezug verschiedener Sichtweisen und Erfahrungshintergründen wird die dezentrale Verantwortung gestärkt und die Akzeptanz für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zur Qualitätsentwicklung gefördert. Prozessverantwortliche haben die Kompetenz, die zur Bearbeitung ihrer Aufträge erforderlichen Informationen und Unterlagen einzufordern.

Kleingruppen (z.B. Projektgruppen):

Diese bearbeiten vor Ort aktuelle Themen, die zum Beispiel im Rahmen von Workshops definiert wurden. Die Geschäftsführung erteilt dazu konkrete Projektaufträge

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Mit Kennzahlen zum Erfolg

Zur nachhaltigen und systematischen Verbesserung der Qualität unserer Prozesse werden unterschiedliche Instrumente sowohl im gesamten Klinikum als auch für einzelne Fachabteilungen eingesetzt.

Ergebnisorientierung als Antrieb

Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Zufriedenheit unterschiedlichster Kundenkreise wurden entsprechende Instrumente der Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung implementiert. Auf der Basis von Zahlen, Daten und Fakten werden Entscheidungen getroffen und zur kurz-, mittel- und langfristigen Ausrichtung von Politik, Strategien und operativen Zielen genutzt.

Das Kennzahlenset im Sana Klinikum Hof umfasst u.a.:

- kundenbezogene Kennzahlen, insbesondere Patienten- und Einweiserzufriedenheit
- das wirtschaftliche Ergebnis
- mitarbeiterbezogene Ergebnisse
- Risikokennzahlen
- Imageanalysen

Die gesammelten Informationen unterstützen die Planung und Erreichung ambitionierter Ergebnisse.

Kundenbezogene Kennzahlen

Im Sana Klinikum Hof werden seit 2005 regelmäßig Befragungen von Patienten und Einweisern durchgeführt. Die Kooperation mit externen Firmen trägt dazu bei, wissenschaftliches Know-how einzubinden und die Neutralität der Datenauswertung zu erhöhen. Auch innerhalb des Sana Konzerns werden regelmäßig Patienten- und Einweiserbefragungen durchgeführt, so dass für alle Befragungen umfangreiche Benchmarkberichte zur Verfügung stehen. Eine Analyse und Bewertung der Ergebnisse mit Ableitung von Verbesserungspotentialen erfolgt auf Konzernebene durch den Vorstand und die Geschäftsführung und auf Klinikebene durch die betroffenen Fachabteilungen und das Lenkungsgremium.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenbefragung

Die letzte Patientenbefragung im Sana Klinikum Hof fand im Frühjahr 2010 statt. 1699 Patienten wurden zu diesem Zeitpunkt zu unterschiedlichen Themen ihren Aufenthalt betreffend befragt. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 38,5 Prozent. Neben dem allgemeinen Fragebogen werden spezielle Fragebögen für die Fachabteilung Geburtshilfe und die Kinderklinik eingesetzt. Besonders positiv wurde von unseren Patienten u.a. die Organisation des Aufnahmeverfahrens und die medizinische Betreuung durch Ärzte sowie die Betreuung durch das Pflegepersonal bewertet.

Einweiserbefragung

Das Einweiserverhalten ist vielschichtig. Unterschiedliche Faktoren führen zu einer Meinungsbildung. Bereits zum zweiten Mal führte das Sana Klinikum Hof 2010 eine Befragung der Einweiser durch. Von 439 befragten Einweisern gaben uns 19,8 Prozent eine Rückmeldung zu Ihrer Zufriedenheit mit unserem Klinikum. Besonders positiv bewerteten sie u.a. die Zusammenarbeit mit unseren Ärzten, die fachliche Kompetenz unserer Ärzte und die Wartezeit auf einen Aufnahmetermin.

Beschwerden, Wünsche und Anerkennung

Jeder Patient, jeder Angehörige und jeder Einweiser hat die Möglichkeit seine Beschwerden, seine Wünsche und seine Anerkennung auf verschiedenen Wegen zu äußern. Bereits bei der Aufnahme erhalten die Patienten dazu ein Informationsblatt und einen Feedbackbogen – den so genannten „Smileybogen“ – ausgehändigt. In speziellen hausinternen Briefkästen kann der Patient den ausgefüllten Smiley-Bogen einwerfen. Die stellvertretende Pflegedienstleitung leert diese wöchentlich aus. Schwerwiegende Themen werden sofort mit den Beteiligten besprochen und eine für den Patienten zufriedenstellende Lösung anvisiert. Wenn eine Adresse vorliegt, werden alle Rückmeldungen schriftlich beantwortet. Eine anonyme Auswertung unserer Smiley-Bögen erfolgt vierteljährlich. Diese wird anschließend den zuständigen Verantwortlichen der Fachabteilungen und Stationen zugeleitet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Risiko- und Präventionsanalyse

Bereits 2006 erfolgte eine umfangreiche Präventions- und Risikoanalyse im Sana Klinikum Hof durch ein unabhängiges Institut. Auf Grundlage der Empfehlungen im Risikobericht wurden notwendige Reorganisationsmaßnahmen zur Risikoprävention eingeleitet. 2007 wurde der Umsetzungsstand und die Wirksamkeit der vereinbarten Maßnahmen im Rahmen einer Evaluation überprüft. Dies fand in moderierten Gruppengesprächen mit den Mitarbeitern vor Ort statt. Weiterhin wurden ausgewählte Bereiche besucht, um einen Eindruck von der praktischen Umsetzung zu gewinnen. In einem Abschlussgespräch wurden die initiierten Aktivitäten zusammenfassend bewertet. In diesem Zusammenhang wurde dem Sana Klinikum Hof eine umfassende Implementierung von Präventionsmaßnahmen bestätigt. Das Klinikum erhielt eine Urkunde für das Engagement bei der Risikoprävention. Seither wurden mit dem spezialisierten Beratungsinstitut und dem Bereich Sana Qualitätsmedizin das klinische Risikomanagementsystem als Standard in allen Sana-Einrichtungen weiterentwickelt. Hierzu gehören auch die Ausbildung von Risikoauditoren sowie die Etablierung von jährlichen Risikoaudits. Im Sana Klinikum Hof fand zuletzt in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe eine umfangreiche und systematische Risikoanalyse statt. Die Koordination und Evaluierung der Risikoaudits erfolgt zentral durch den Sana Konzern.

Interne Audits

Die Durchführung von Audits ist ein wesentliches Element des Qualitätsmanagements. Sie dienen der Selbstbewertung und zeigen mögliche Verbesserungspotentiale auf. Seit Mitte 2008 werden im Sana Klinikum Hof regelmäßig Audits nach einem festgelegten Jahresplan durchgeführt. In einem Audit besprechen ausgewählte Fachleute (Auditoren) mit den Mitarbeitern in den Fachabteilungen ob gesetzliche Vorgaben, festgelegte Verfahren, Anweisungen und Normen bekannt sind, eingehalten werden und wirksam umgesetzt sind. Begehungen vor Ort und die Einsicht in Aufzeichnungen sind Teil der Überprüfung.

In der Neurologie und der Unfallchirurgie fanden zusätzlich Audits durch externe Auditoren statt. Auditoren des Sana Konzerns überprüften die Bereiche der Apotheke, das Wundmanagement, die Hygiene und das Qualitätsmanagement.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Hygienemanagement

Herzstück des Hygienemonitorings ist die konzernweite Teilnahme aller Kliniken am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. Mit dem Jahr 2010 haben alle Kliniken begonnen, strukturiert Daten zu nosokomialen, d.h. im Krankenhaus erworbenen Infektionen, zu sammeln und auszuwerten. Um beurteilen zu können, ob die eigene Infektionsrate nun als vergleichsweise gut oder schlecht einzuschätzen ist, erhalten alle Kliniken die jeweiligen bundesdeutschen Referenzwerte aus bislang über 300 teilnehmenden Kliniken geliefert. Dies macht den eigentlichen Mehrwert des Systems aus, da jedes Haus dadurch eine Positionsbestimmung seiner Infektionsraten im Vergleich mit ähnlichen Kliniken durchführen und so das eigene Hygienemanagement optimieren kann. Sana führt auf der Datenbasis zudem ein gemeinsames Benchmarking durch, um den Lernprozess innerhalb des Konzerns zu befördern. Es finden regelmäßige Begehungen und Schulungen durch die Hygienefachkraft statt. Ein besonderes Augenmerk wurde auf ein effektives Vorgehen bei Patienten oder auch Mitarbeitern mit MRSA (Multiresistente Keime) gesetzt. Ein standardisiertes Screening-Verfahren für Risikogruppen ist etabliert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Projekte zur Weiterentwicklung höchster Qualitätsstandards

Qualitätsmanagement-Projekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Prozesse zur Erreichung von Qualitätszielen. Mit einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess tragen wir dem medizinischen, pflegerischen und wirtschaftlichen Fortschritt Rechnung. Ausgehend von Analysen leistete das Sana Klinikum Hof u.a. nachfolgende Projekte ab.

Palliativversorgung intensiviert

Hintergrund

Das palliativmedizinische Angebot in Deutschland ist noch lange nicht flächendeckend. Bislang gibt es rund 170 stationäre Hospize, 190 Palliativstationen und 1500 ambulante Hospizdienste. Der Bedarf steigt zunehmend – auch in Oberfranken.

Ziel

Die Palliativmedizin behandelt Menschen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Das Ziel des Palliativmedizinischen Konsildienstes besteht darin, die Leiden der Patienten zu lindern und die Lebensqualität so lange wie möglich zu erhalten.

Maßnahmen und Umsetzung

Zum 01.10.2010 implementierte das Sana Klinikum Hof eine neue Abteilung für Palliativmedizin und Schmerztherapie. Der Palliativmedizinische Konsildienst hat seine Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt aufgenommen, der Bau der Palliativstation ist noch in Arbeit. Aufgabe des Palliativmedizinischen Konsildienstes ist die Mitbetreuung von Schwerst- und Sterbenskranken auf allen Stationen des Sana Klinikums Hof, deren Erkrankung nicht auf kurative Behandlung anspricht. Ziel ist die Linderung besonders belastender Symptome wie bspw. Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, Blutungen oder offene Wunden. Der Palliativmedizinische Konsildienst berät, wenn es um schwierige Fragen der Beendigung oder Nichtanwendung lebensverlängernder Maßnahmen in bestimmten Situationen geht. Und er begleitet die Betroffenen in den letzten Tagen und Stunden ihres Lebens. Das Team des Palliativmedizinischen Konsildienstes setzt sich aus Mitarbeitern verschiedener Fachdisziplinen zusammen. Dazu zählen Pflegekräfte mit einer Zusatzausbildung in Palliativpflege, Fachpflegekräfte für Schmerztherapie, ein Sozialpädagoge, Physiotherapeuten, Hospizhelfer, Seelsorger und eine Überleitungspflegekraft. Geleitet wird das Team von Herrn Dr. von Hoesslin, Facharzt für Anästhesiologie mit Zusatzausbildungen für Palliativmedizin und Spezielle

QUALITÄTSMANAGEMENT

Schmerztherapie. Zur Optimierung der Patientenversorgung führt das Palliativteam regelmäßig Fallbesprechungen durch. Mit Eröffnung der Palliativstation im Jahr 2011 wird die Versorgung von schwer chronisch Kranken weiter ausgebaut werden.

Intensivstation modernisiert

Hintergrund

Wird eine lückenlose Überwachung des Patienten oder eine Unterstützung seiner Körperfunktionen notwendig, gewährleistet dies unser Team auf der modern ausgestatteten interdisziplinären Intensivstation des Hauses.

Ziel

Mit der Zusammenlegung der operativen und medizinischen Intensivstationen verfolgte das Sana Klinikum Hof das Ziel, patientenorientierte Abläufe sicherzustellen sowie mehr Zeit und Sicherheit für die Patienten aus der Region zu gewährleisten. In direkter Nähe von OP-Bereich und Kreissaal können in 22 Betten alle intensivpflichtigen Patienten auf einer Ebene hoch spezialisiert versorgt werden.

Maßnahmen und Umsetzung

Am 09.12.2009 wurde die neue interdisziplinäre Intensivstation im Beisein vieler Gäste eingeweiht. Seit dem 11.01.2010 ist in der neuen 22-Betten-Intensivstation alles an seinem Platz. Ein Abschiedszimmer und ein Besucherapartment mit Bad und Küchenecke ergänzen die Einheit. Das gesamte Spektrum der Intensivmedizin kann auf hohem Niveau abgedeckt werden. Unsere neue Intensivstation versorgt fachübergreifend insgesamt acht Fachabteilungen und verfügt über modernste Technik. Die Räumlichkeiten sind nun größer und freundlicher. Durch die neuen Deckenampeln, an denen Geräte und Infusionen flexibel im Raum bewegt werden können, bleibt mehr Platz für die Versorgung unserer Patienten. Ein besonderes Highlight sind die speziellen Lichtinstallationen, die Beatmete in der Aufwachphase unterstützen. Die Baukosten der interdisziplinären Intensivstation betragen über neun Millionen Euro, zirka ein Drittel davon wurde gefördert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Engagement prämiert

Hintergrund

Als Krankenhaus haben wir eine hohe soziale Verantwortung. Wir sind eine soziale Einrichtung und einer der größten Arbeitgeber im Umkreis. Deshalb wollen wir uns verstärkt für die Region engagieren, indem wir Ehrenamtstätigkeit vor Ort fördern.

Ziel

Ziel unserer „Aktion Ehrenamt“ ist die Übernahme sozialer Verantwortung für die Region sowie die Förderung von regionaler Ehrenamtstätigkeit und Hilfsprojekten. Unsere finanzielle Unterstützung soll insbesondere helfen, aktuelle Projekte zu erhalten und neue zu ermöglichen. Wir schätzen die Kooperation mit den Ehrenamtlichen sehr, deshalb unterstützen wir dieses herausragende Engagement auch finanziell.

Maßnahmen und Umsetzung

2009 hat das Sana Klinikum Hof erstmals anlässlich seiner „Aktion Ehrenamt“ Preise in Höhe von insgesamt 3.500 Euro für herausragendes ehrenamtliches Engagement verliehen. Eberhard Siller, Hofs Bürgermeister für Soziales, Jugend und Schule, unterstützt die Aktion. Über die Preisvergabe entscheidet eine Jury bestehend aus dem Bürgermeister, einem Vertreter der Seelsorge und Klinikumsmitarbeitern. Im Jahr 2010 haben sich 18 regionale Selbsthilfegruppen zum „1. Selbsthilfetag am Klinikum“ der interessierten Öffentlichkeit präsentiert. Was Selbsthilfe leisten kann, was sie im Einzelfall bedeutet, kann nicht häufig genug gewürdigt werden. Das Sana Klinikum Hof hat 2010 erneut drei Ehrensamtspreise verliehen. Unter den Preisträgern waren die „Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew-Gruppe Hof“, „Selbsthilfegruppe für Leukämie und Lymphomkranke“ und der deutsche Diabetikerbund für seine „Familiengruppe FAMDIKI“.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Neurologie etabliert

Hintergrund

Die Neurologische Klinik am Sana Klinikum Hof wurde im März 2009 eröffnet. Patienten mit stationär behandlungspflichtigen neurologischen Erkrankungen aus der Stadt und der Region Hof wurden bis zu diesem Zeitpunkt in den umliegenden Neurologischen Kliniken Bayreuth und Plauen behandelt. Aufgrund der Größe des Einzugsgebietes und der gleichzeitig strukturell neurologisch unterversorgten Regionen in Südthüringen und im Norden Oberfrankens bedurfte es einer gesicherten stationären neurologischen Versorgungsmöglichkeit in Hochfranken.

Ziel

Nach einer Aufbauphase im Jahr 2009 mit personeller und apparativer Ausstattung der Neurologischen Klinik sollte der Regelbetrieb im Jahr 2010 weiter ausgebaut werden. Neben der Erweiterung der Kapazitäten für die stationäre Versorgung bedurfte es auch einer ambulanten Versorgungsstruktur, z.B. für die Nachbetreuung von Patienten mit stationär begonnenen langfristigen Therapien.

Maßnahmen und Umsetzung

Im Jahr 2010 entwickelte sich die Neurologische Klinik mit zuletzt 30 stationären Betten zu einer festen Institution am Klinikum Hof. Im Jahr 2010 wurden knapp 1300 Patienten stationär neurologisch am Klinikum Hof versorgt. Zum Jahresende 2010 erfolgte eine Erweiterung der Kapazitäten der Stroke Unit von 4 auf 7 Monitorbetten. Insbesondere für die Akuttherapie beim Schlaganfall ist durch die Etablierung der Neurologischen Klinik durch Zeitersparnis infolge kürzerer Transportwege die Versorgungsqualität in Stadt und Region Hof gestiegen. Seit Juni 2010 existiert eine Ermächtigungsambulanz zur Behandlung neuroimmunologischer, neuromuskulärer und extrapyramidalmotorischer Erkrankungen, sowie Behandlung von dystonen und spastischen Bewegungsstörungen. Im Jahr 2010 etablierte sich die Neurologische Klinik am Klinikum Hof ausweislich weiter stetig steigender Zuweisungszahlen zu einem wichtigen und akzeptierten Baustein in der stationären und ambulanten Versorgungsstruktur in der Region Hochfranken. Im Jahr 2011 streben wir an, unsere Stroke Unit zertifizieren zu lassen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Patientenschutz maximiert

Hintergrund

Das Thema Patientensicherheit wird in Kliniken aller Länder diskutiert. Viele haben schon einmal in der Presse von Auswirkungen einer Verwechslung im Krankenhaus gelesen. Geschätzt wird, dass bei den 12,6 Millionen Operationen in Deutschland im Jahr 2003 mindestens 100 bis 240 Eingriffsverwechslungen vorgekommen sind. Die tatsächlichen Zahlen dürften noch weit höher liegen.

Ziel

Das Sana Klinikum Hof will präventiv mit der Einführung von Patientenarmbändern das Risiko von Patientenverwechslungen ausschließen.

Maßnahmen und Umsetzung

Im Frühjahr 2010 wurden die Patientenarmbänder im Sana Klinikum Hof eingeführt. Bei der Aufnahme erhalten alle Patienten das Angebot, das fingerbreite Patientenarmband anzulegen. Dieses Armband enthält den individuellen Kerndatensatz des Patienten bestehend aus Familienname, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum sowie Patientenidentifikationsnummer. Neben der Identifizierung unserer Patienten durch ein Gespräch kann sich das ärztliche und pflegerische Personal jetzt zusätzlich durch das Armband vergewissern, dass der richtige Patient die richtige Behandlung erhält. Solange der Patient eigenständig handlungsfähig ist und sich dem medizinischen Personal mitteilen kann, wird er selbstverständlich befragt. Erst nach der Befragung fällt der letzte Blick des Krankenhauspersonals auf das Armband, um Gewissheit zu erlangen. Das Sana Klinikum Hof arbeitet mit dem nationalen Marktführer im Unternehmensbereich „Health Care“ – der Mediaform Informationssysteme GmbH – zusammen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

**D-6
Bewertung des
Qualitätsmanagements****Erfolg ist messbar**

Unser Maßstab für die Unternehmensentwicklung ist die Erreichung von Excellence nach dem EFQM-Modell, krankenhausbezogen priorisiert durch das KTQ-Verfahren. Neben diesen umfassenden Bewertungsinstrumenten nutzt das Sana Klinikum Hof weitere bereichsspezifische Messinstrumente.

Das Sana Klinikum Hof ist seit 2007 nach dem KTQ-Modell („Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen“) zertifiziert und engagiert sich stark in der Umsetzung vielfältiger Maßnahmen zur Qualitätssicherung. 2010 durchlief das Sana Klinikum Hof erfolgreich den KTQ- Rezertifizierungsprozess. KTQ ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Entwickelt wurde es von der KTQ GmbH, einer gemeinsamen Gesellschaft der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen, des Deutschen Pflegerats und der Vertreter der konfessionellen Krankenhausträger. Das Verfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Anders ausgedrückt: Das Krankenhaus hat sein Qualitätsziel nur dann erreicht, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen und neben dem betriebswirtschaftlichen Konzept auch ein Qualitätskonzept existiert. Besonders wichtig ist Sana ein hoher Zufriedenheitsgrad von Patienten, Einweisern und Mitarbeitern.

QUALITÄTSMANAGEMENT

In Kooperation mit der Gesellschaft für Risiko-Beratung finden seit 2009 jährlich Risikoaudits durch einen Sana-Auditor statt. Des Weiteren werden die Bereiche Qualitäts-, Wund- und Hygienemanagement durch einen Sana-Auditor nach einem zentral vorgegebenen Auditplan auditiert und bewertet.

Im Rahmen des Trauma Netzwerkes Oberfranken wurde das Sana Klinikum Hof durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2010 zertifiziert.

Regelmäßig finden durch Mitarbeiter des Schlaganfallnetzwerkes Nordbayern Audits in der Neurologie statt. Ausgehend vom Qualitätsmanagementhandbuch für die klinische Anwendung von Blut- und Plasmaprodukten des Sana Klinikums Hof erfolgen regelmäßig Selbstinspektionen in allen Abteilungen entsprechend der Richtlinien mit den Schwerpunkten Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der Transfusion sowie der dazugehörigen Dokumentationspflichten.

Es werden regelmäßige Begehungen mit Bewertung der Fachbereiche und Abteilungen, z.B. bezüglich Hygiene, Sicherheit, Brandschutz und Arzneimittel durchgeführt.

Impressum
Sana Klinikum Hof GmbH
Geschäftsführer
Dr. Boris Rapp

Eppenreuther Straße 9
95032 Hof

Telefon 09281 98-0
Telefax 09281 98-2735
www.sana-klinikum-hof.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Sana Klinikum Hof GmbH

Eppenreuther Straße 9 | 95032 Hof
Telefon 09281 98-0 | Telefax 09281 98-2735
info@sana-klinikum-hof.de | www.sana-klinikum-hof.de