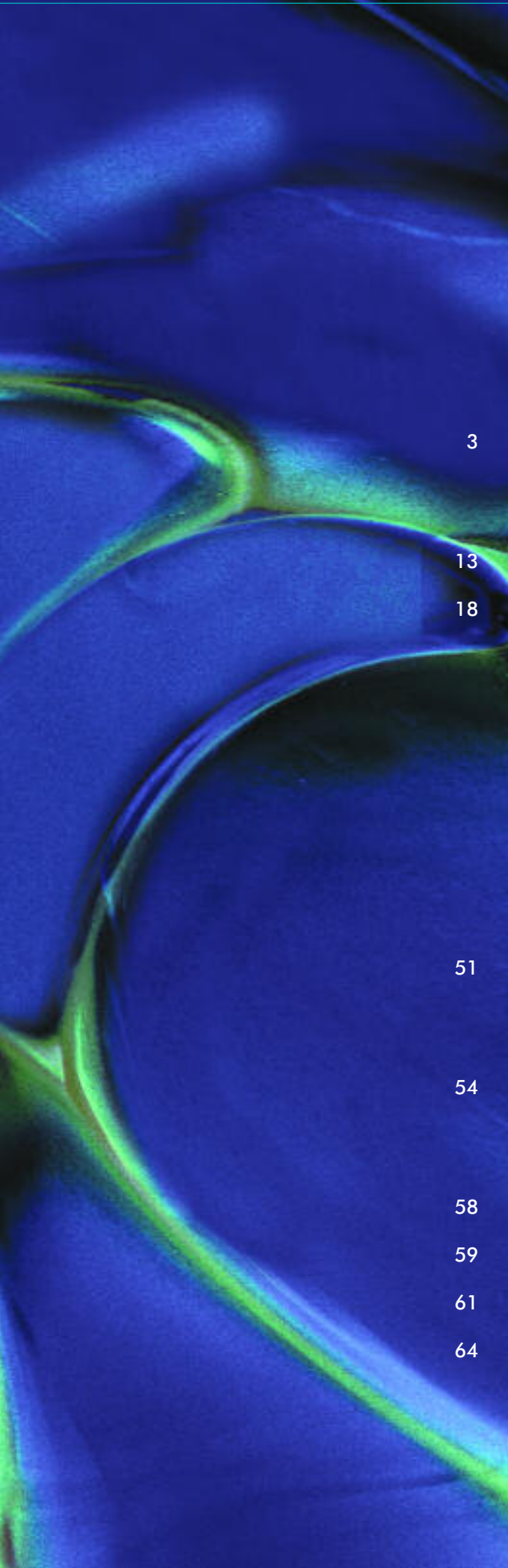


Qualitätsbericht

2 0 0 4



3

13

18

51

54

58

59

61

64

Inhalt

Einleitung

Gestiftet zum Wohle der Patienten

Basisteil

A – Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

B-1 – Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

- Kardiologie und Pulmologie
- Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie
- Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie
- Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
- Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie
- Herz- und Gefäßchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Psychosomatische Medizin
- Radiologie und Nuklearmedizin
- Intensivmedizin
- Pathologie und Labormedizin
- Anästhesie

B-2 – Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

- Ambulante Operationen
- Personalqualifikation

C – Qualitätssicherung

Systemteil

D – Qualitätspolitik

E – Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

F – Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

G – Weitere Informationen

Gestiftet zum Wohle der Patienten

„Jeder soll mitwirken zum Wohle des Ganzen.“ Unter dieses Motto stellte Robert Bosch der Ältere das von ihm gestiftete Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK). Das Haus geht auf eine private Initiative des Firmengründers aus dem Jahr 1936 zurück. Trägerin des heutigen Krankenhauses, das 1973 eröffnet und seitdem mehrfach modernisiert wurde, ist die Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, deren alleinige Gesellschafterin die Robert Bosch Stiftung GmbH ist. Stiftung und Leitungsgremien des RBK bestimmen gemeinsam die medizinisch-therapeutisch-pflegerische Ausrichtung des Krankenhauses. Die Stiftung ermöglicht medizinische Forschung und finanziert im Einzelfall innovative, anderweitig nicht gedeckte Investitionen. Sie gewährleistet, dass die Qualitätsmaßstäbe des Stifters zum Wohle der Patienten auch in dem Krankenhaus, das seinen Namen trägt, verwirklicht und gelebt werden.

Viele Aufgaben, ein Team

Seit 1978 zählt das RBK zu den Akademischen Lehrkrankenhäusern der Universität Tübingen. Es hat 521 Betten im Akutbereich (inklusive 8 Kurzzeittherapieplätzen in der Onkologischen Tagesklinik und 15 Therapieplätzen in der Psychosomatischen Tagesklinik), 80 Betten in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation sowie 20 Therapieplätze in der angeschlossenen Tagesklinik. Das RBK nimmt im Jahr rund 20.000 stationäre Patienten auf. 1.350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen dafür, dass die Patienten individuell betreut werden. Zum Krankenhaus gehören neun Operationssäle, eine Apotheke, ein Ausbildungszentrum für Pflegeberufe, Forschungs- und Weiterbildungsstätten sowie eine moderne wissenschaftliche Bibliothek. Die Medizin am Robert-Bosch-Krankenhaus gliedert sich in die drei Zentren Innere, Operative und Diagnostische Medizin. Jedem Zentrum sind zahlreiche Abteilungen zugeordnet. Angeschlossen sind ein Herzzentrum, ein zertifiziertes Brustzentrum sowie ein interdisziplinäres Tumorzentrum. Zudem verfügt das RBK über einen Psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst, eine Palliativstation mit 8 Betten sowie 14 Betten für Stammzelltransplantationen in hochsterilen Krankenzimmern.



Besondere Versorgungsangebote

Das Robert-Bosch-Krankenhaus wird von Patienten und Zuweisern in zunehmendem Maße als überregionales Kompetenzzentrum für interdisziplinär zu behandelnde Herz- und Tumorerkrankungen wahrgenommen. Dies gilt ebenso für chronisch entzündliche Darmerkrankungen und für die Peritonealdialyse, um nur einige Beispiele zu nennen.

Bereits Anfang 2003 richtete das RBK innerhalb des Interdisziplinären Zentrums für Tumorthherapie (IZT) ein Brustzentrum ein. Das geschah aus der Überzeugung heraus, dass Brustkrebspatientinnen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlung besser versorgt werden können. Innerhalb sehr kurzer Zeit gelang es den Verantwortlichen dann im Jahr 2004, die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Senologie (OnkoZert) und der DIN EN ISO 9001:2000 zu erfüllen und das Brustzentrum RBK nach deren Richtlinien zu zertifizieren. Inzwischen konnte auch das nach einem Jahr anstehende Überwachungsaudit erfolgreich absolviert werden.

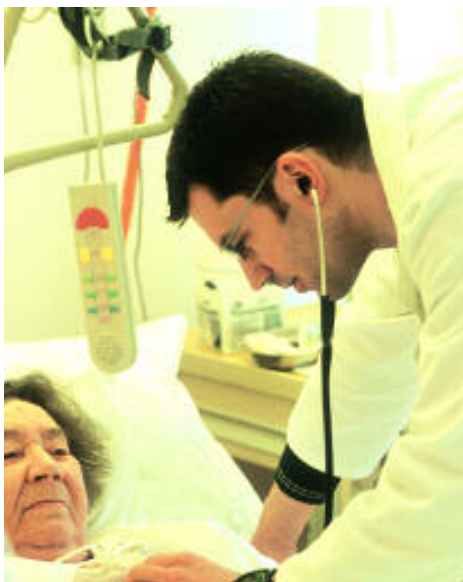
Seit Mitte 2005 steht im Untersuchungsbereich des Brustzentrums eine neue Mammographieeinheit mit Stereotaxie („Fischer-Tisch“) zur Verfügung.

An das Robert-Bosch-Krankenhaus angeschlossen ist eine Klinik für Geriatrische Rehabilitation mit 80 Betten und 20 Plätzen in der Tagesklinik. Mit rund 1.350 Patienten jährlich ist sie die größte Klinik ihrer Art in Baden-Württemberg. Ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Sozialarbeitern und Psychologen verhilft dort den Patienten wieder zu mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag. Entscheidend für ihre Arbeit ist die an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen orientierte Förderung konkreter Fähigkeiten.

Die Mitarbeiter der Klinik für Geriatrische Rehabilitation konnten in zahlreichen wissenschaftlichen Forschungsprojekten neue Erkenntnisse über geriatrische Erkrankungen und Problemstellungen sammeln. Ihr Anliegen ist es, dieses Wissen unmittelbar anzuwenden – zum Nutzen der Patienten.

Gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, der AOK Baden-Württemberg und dem Furtbachkrankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Stuttgart, startete das RBK im Jahr 2004 in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation ein Projekt der integrierten Versorgung: In der „Memory-Ambulanz“ werden ältere Menschen mit Gedächtnisproblemen interdisziplinär betreut. Zum Angebot gehören umfassende Diagnostik, eingehende Beratung und bei Bedarf ein breites therapeutisches Leistungsspektrum. Die hochwertige Arbeit der Klinik wird honoriert: 2004 wurde der Klinik für Geriatrische Rehabilitation der erste Preis im Rahmen des Qualitätsförderpreises Gesundheit des Landes Baden-Württemberg für ihr Projekt zum Thema Inkontinenz zugesprochen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wählte die Arbeit der Klinik zu Sturzprävention und Mobilität älterer Menschen als modellhaftes „Leuchtturmprojekt“ für Prävention und Gesundheitsförderung aus. Das Konzept überzeugte auch verschiedene Krankenkassen, die nun die Umsetzung des Projektes auch andernorts fördern: Bewohner von über 100 Pflegeeinrichtungen können mittlerweile erfolgreich an den Programmen teilnehmen.



Auf dem Weg in die Zukunft

Im September 2002 startete unter dem Motto „Perspektiven – Neues schaffen für die Zukunft“ ein umfangreiches Modernisierungs- und Erweiterungsprojekt zur Runderneuerung des Robert-Bosch-Krankenhauses. Bis Ende 2006 ist die komplette Neugestaltung aller Bettenstationen und Funktionsbereiche sowie des gesamten Eingangsbereichs geplant. Für diese Maßnahme werden rund 170 Mio. Euro investiert. Ziel der Baumaßnahmen ist es, die Wege in der Klinik zu verkürzen und mehr Raum, Komfort und Transparenz zu schaffen. So kann das hohe Versorgungsniveau der Patienten auch in Zukunft erhalten und weiter verbessert werden.

Mitte 2004 wurde der erste komplett renovierte Bettenflügel bezogen. Breite Fensterfronten mit viel Tageslicht, großzügige Räume sowie die Kombination von hellen Farben und warmen Materialien sollen den Genesungsprozess der Patienten genauso unterstützen wie das für jede Station individuell erstellte Kunstkonzept.



Unter den nach dem aktuellsten Stand der Technik ausgestatteten Stationen befindet sich auch eine interdisziplinäre Intermediate-Care-Station für Patienten, die nach großen Operationen eine besonders intensive Betreuung brauchen. Patienten, die eine Stammzelltransplantation oder eine Leukämietherapie benötigen, werden in einer neuen, speziell für ihre Bedürfnisse eingerichteten Station betreut. Dort sorgen besondere Filtertechniken für keimfreie Luft und keimfreies Wasser.

Wie in den vergangenen Jahren konnte auch im Jahr 2004 das medizinische Leistungsspektrum in vielen Bereichen erweitert werden. Konsequente Weiterqualifizierung der Mitarbeiter, neue medizinische Geräte und bauliche Modernisierung schufen unter anderem die Voraussetzung für die Neueinführung der „Allogenen Knochenmarktransplantation“. Die Anschaffung eines neuartigen Doppel-Ballon-Enteroskops ermöglicht es, bisher unerreichbare Abschnitte des Dünndarms gleichzeitig zu untersuchen und zu behandeln.

Qualität hat Priorität

Einen wichtigen Schlüssel zur Optimierung der Abläufe und zu mehr Effizienz stellt in zunehmendem Maße die Informationstechnologie dar. So werden im RBK die digital erzeugten Bilder der Radiologie zentral gespeichert und sind von allen Stationen des Hauses mit entsprechender Zugriffsberechtigung über PC abrufbar. Auch die Untersuchungsanforderung und Befundübermittlung erfolgt in diagnostischen Bereichen elektronisch.

Besonderes Gewicht legt das Robert-Bosch-Krankenhaus auf die Qualitätssicherung in Diagnose, Therapie und Pflege. Im Herbst 1997 wurde daher der „Prozess der ständigen Verbesserung“ oder CIP (Continuous Improvement Process) eingeführt. Die CIP-Grundsätze sind der zentrale Baustein der Qualitätspolitik des Robert-Bosch-Krankenhauses.

Ein wichtiges Instrument, um eventuelle qualitative Mängel schnell zu entdecken und zu beheben, ist die permanente Erfassung von Patientenwünschen und -reklamationen mit Hilfe einer Patientenbefragung. Bei konkreten Problemen erfolgen sofort entsprechende Maßnahmen, über die der betroffene Patient oder Angehörige – wenn möglich – informiert wird. Die monatliche statistische Auswertung der Befragung zeigt über die letzten Jahre eine deutlich positive Entwicklung.



Streben nach neuen Erkenntnissen

Das Robert-Bosch-Krankenhaus dient nicht allein der Krankenversorgung. Es zählt zu den wenigen nicht universitären Kliniken in Deutschland, die einen Forschungsauftrag haben. Unter dem Dach einer Forschungsgesellschaft arbeiten zwei Institute: Eine Tochter Robert Boschs stiftete im Jahr 1973 das nach ihr benannte Dr. Margarete Fischer-Bosch-Institut für Klinische Pharmakologie (IKP). Das Institut gilt als größte wissenschaftliche Forschungseinheit auf dem Gebiet der klinischen Pharmakologie in Deutschland und Europa. Seine Ergebnisse fließen direkt in die klinische Behandlung der Patienten am RBK ein und bieten ihnen so einen zusätzlichen Nutzen. Wissenschaftler und Ärzte gehen gemeinsam der Wirkung und dem Stoffwechsel von Arzneimitteln nach. Sie konzentrieren sich dabei vor allem auf genetische Aspekte der Expression und Regulation von arzneimittelabbauenden Enzymen und Transporterproteinen und die onkologische Therapie. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Projekt „Pharmakogenetische Diagnostik“, bei dem an den Ursachen von ausbleibenden oder unerwarteten Arzneimittelwirkungen geforscht wird.

Soziale, ökonomische und kulturelle Aspekte von Krankheit und Gesundheit sind Gegenstand der historischen Forschungen am Institut für Geschichte der Medizin (IGM). Die Homöopathiegeschichte, die Grundlagenforschung für die heutige homöopathische Praxis betreibt, stellt einen zweiten Schwerpunkt dar.

Zahlreiche Veröffentlichungen in nationalen und internationalen Publikationen bestätigen die wissenschaftliche Bedeutung der beiden Forschungsinstitute.

Qualifizierte Mitarbeiter sind das A und O

Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind durch nichts zu ersetzen. Daher strebt das RBK mit seinem im Jahr 2001 erarbeiteten Personalentwicklungskonzept die „Erweiterung und Verbesserung aller Kenntnisse, Verhaltensweisen, Einstellungen und Werthaltungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ an, die zur Erreichung der Ziele des Hauses beitragen. Die Grundsätze, denen das RBK verpflichtet ist, wurden dafür konkret in zahlreiche Einzelmaßnahmen umgesetzt. Dazu gehören beispielsweise eine qualifizierte Einarbeitung, ein umfassendes Personalmanagement und diverse Maßnahmen der Mitarbeiterbindung. Ab dem Jahr 2005 werden flächendeckend über alle Berufsgruppen hinweg strukturierte Mitarbeitergespräche geführt, in denen Vorgesetzter und Mitarbeiter gemeinsam die Arbeit des zurückliegenden Jahres überprüfen und Vorgaben für das nächste Jahr festlegen. Für einen Teil der Mitarbeiter ist die Erreichung von Zielen mit einer Prämienregelung gekoppelt.

Das RBK bietet seinen Mitarbeitern ein breit gefächertes internes Fortbildungsprogramm an, das von der Abteilung für Fort- und Weiterbildung koordiniert wird. Ärztliche Fortbildungen sind in den Arbeitsalltag integriert und finden mindestens einmal wöchentlich statt.



Kompetenz, die geschätzt wird

Als starker Partner übernimmt das Robert-Bosch-Krankenhaus zunehmend Dienstleistungsaufgaben für andere Krankenhäuser. So ist es für die Betriebsführung der Frauenklinik Charlottenhaus e.V., des Furtbachkrankenhauses, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Rems-Murr-Kliniken und der Klinik Schillerhöhe, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie (ab August 2005), verantwortlich. Dem RBK obliegt damit die Managementverantwortung für rund 2.000 Betten.

In Zusammenarbeit mit der Diakonie wurde eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 30 Plätzen auf dem Gelände des Robert-Bosch-Krankenhauses eingerichtet. Intensive Kooperationen bestehen zudem mit der Abteilung für Radioonkologie der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim und mit dem Institut für Gerichtsmedizin der Universität Tübingen.

Auch im medizinischen Bereich ist das Interesse an der Fachkompetenz des Robert-Bosch-Krankenhauses groß: So finden regelmäßig gut besuchte Symposien der unterschiedlichen Fachabteilungen für niedergelassene Ärzte statt. Auch an den verschiedenen Fachweiterbildungen für Pflegekräfte (z. B. Onkologie, Intensivpflege/Anästhesie, Operationsdienst, Rehabilitation oder Palliativpflege) nehmen zahlreiche Teilnehmer aus anderen Krankenhäusern oder Einrichtungen teil. Die diversen Patiententage zu Themen wie „Schilddrüsenerkrankungen“, „Leukämien und Lymphome“ oder „Morbus Crohn“ erfreuen sich ebenfalls einer hohen Nachfrage.



Die Aus-, Fort- und Weiterbildung eines hochqualifizierten Nachwuchses ist für das Robert-Bosch-Krankenhaus eine wertvolle Investition in die Zukunft. Mit der Entwicklung und Erprobung eines neuen Ausbildungsmodells, der Integrativen Pflegeausbildung „Das Stuttgarter Modell[®]“, greift das Haus Erkenntnisse aus der Fachdiskussion auf und leistet einen bundesweit beachteten Beitrag zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe. Das Modellprojekt wird von elf Kooperationspartnern getragen und unterstützt.

Zahlreiche Menschen schätzen die Arbeit am RBK und wollen dazu beitragen, dass ihre Qualität immer weiter steigt. Eine Reihe von ihnen hat sich daher im Verein „Freunde und Förderer des Robert-Bosch-Krankenhauses e.V.“ unter dem Vorsitz des Astronauten Dr. Ulf Merbold zusammengefunden, um unbürokratisch innovative Projekte und Forschungsvorhaben auf den Weg zu bringen, die durch die gesetzliche Finanzierung nicht gedeckt sind.





Der Patient steht im Mittelpunkt

Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter, eine exzellente Ausstattung, eine durchgängige Qualitätsphilosophie, die Umsetzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und starke Kooperationspartner – alles gemeinsam dient nur einem Ziel: Der bestmöglichen Betreuung und Behandlung der Patienten. Zu ihrem Wohle wurde das Robert-Bosch-Krankenhaus einst gestiftet und dafür arbeiten die Menschen dort noch heute.

In einem modernen Leitbild, das innerhalb der Klinikgemeinschaft gemeinsam erstellt wurde, sind die Ziele und Werte des Robert-Bosch-Krankenhauses zusammengefasst. Das Leitbild informiert Mitarbeiter, Patienten, Partner und die interessierte Öffentlichkeit über das Selbstverständnis des RBK und dient den Mitarbeitern als Richtlinie für ihre tägliche Arbeit.

Wovon wir uns leiten lassen: Das Leitbild des Robert-Bosch-Krankenhauses

Präambel

Kompetenz und Menschlichkeit – diese Werte bestimmen das tägliche Miteinander am Robert-Bosch-Krankenhaus. Weil wir unser Wissen ständig erweitern und uns zugleich der hohen Verantwortung an den Menschen bewusst sind, können wir unseren Auftrag erfüllen: zu helfen und zu heilen.

Damit wir dieses Ziel erreichen, haben wir gemeinsam Leitlinien formuliert und niedergeschrieben. Hier steht, wie wir mit anderen Menschen umgehen und was wir zusammen verwirklichen wollen. Hier erklären wir auch, was unsere tägliche Arbeit kennzeichnet und prägt; in einer für ein Krankenhaus außergewöhnlichen Umgebung, in der neben hochkarätiger Medizin und Wissenschaft auch Kunst und Kultur einen festen Platz einnehmen.

Dieses Leitbild wird uns führen und begleiten. Seine Prinzipien sind für uns zugleich Anspruch, Orientierung und Verpflichtung. Das spüren alle Menschen am RBK: Patienten und Besucher, Vorgesetzte und Kollegen, Partner und Gäste. Deshalb darf auch jeder unser Verhalten und unsere Arbeit daran messen.

Wir wollen diese Grundsätze leben und uns mit ganzer Kraft für sie einsetzen. Damit das Robert-Bosch-Krankenhaus ein Ort bleibt, an dem Kompetenz und Menschlichkeit zu Hause sind.

Woher wir kommen

Vieles verändert sich. Doch das Wesentliche bleibt bestehen. Es sind die zeitlosen Werte, die Robert Bosch der Ältere zu den Grundsätzen seines Krankenhauses erhoben hat: Klugheit und Sachverstand, Humanität und Nächstenliebe, Zuverlässigkeit, sorgfältiger Umgang mit Ressourcen und Gerechtigkeit. Diese Prinzipien bilden von jeher das Fundament unserer Arbeit am Robert-Bosch-Krankenhaus. Sie verpflichten uns zu hervorragender Qualität, ständiger Innovation, intensiver Forschung und dazu, unsere Sache stets noch ein wenig besser zu machen.



Was uns auszeichnet

Wir kennen unsere Stärken und konzentrieren uns auf sie: Hochleistungsmedizin und wissenschaftliche Forschung verbinden wir auch weiterhin mit ausgezeichneter Pflege und liebevoller Betreuung. In abteilungsübergreifenden medizinischen Zentren können wir unsere Patienten ganzheitlich versorgen. Und für zukunftsweisende Netzwerke suchen wir Partner in angrenzenden Bereichen. So werden wir weiter wachsen und unsere starke Position als überregional anerkanntes Krankenhaus festigen.

Nur in der Achtung des Nächsten entwickeln wir ein lebendiges Miteinander, in dem jeder Einzelne seine Fähigkeiten entfalten kann. So bilden alle Mitarbeiter des Robert-Bosch-Krankenhauses, unabhängig von ihren Aufgaben, eine starke Klinikgemeinschaft. Zu ihr gehören auch zahlreiche ehrenamtliche Helfer, deren Engagement wir besonders schätzen und fördern.

Wohin wir wollen

Wir wissen, dass jede Veränderung die Chance zum Fortschritt birgt. Deshalb beobachten wir aufmerksam Entwicklungen und Trends, bleiben offen und wagen neue, auch unkonventionelle Wege. Jeder Mitarbeiter soll diesen dynamischen Prozess unterstützen: mit Ideen und Anregungen, Vorschlägen und Empfehlungen. Wir prüfen sie verantwortungsvoll, um das Beste zu erkennen und zu tun – so sind wir für die Zukunft gerüstet.



Für wen wir da sind

Unsere Patienten sind unsere Partner. Wir begegnen ihnen offen und respektvoll. Ihre Wünsche sollen unsere Arbeit leiten und ihre Bedürfnisse wollen wir erfüllen. Daher suchen wir das Gespräch mit Patienten und Angehörigen. Wir fragen nach ihren Erfahrungen während und nach dem Aufenthalt in unserem Haus. Dadurch erhalten wir wichtige Anregungen und Impulse – und können Dienstleistungen und Service noch besser auf unsere Patienten abstimmen. Was immer wir tun, gemeinsam verfolgen wir mit aller Kraft ein Ziel: die Individualität unserer Patienten zu achten und ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

Wie wir miteinander umgehen

Wer sich an seinem Arbeitsplatz im RBK wohl fühlt, wird gerne kommen und engagiert mitarbeiten. Deshalb ist uns ein gutes Betriebsklima, geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, Ehrlichkeit und Fairness, besonders wichtig. Hier soll jeder seine Stärken zum Wohle Aller einbringen und sein Bestes geben – genau an dem Platz, an dem er tätig ist. Neue Mitarbeiter nehmen wir herzlich auf. Wir unterstützen ihre Einarbeitung, begleiten sie kompetent und teilen unsere Erfahrungen mit ihnen.

Wir legen Wert auf gezielte Personalentwicklung. Dafür setzen wir die verschiedensten Maßnahmen ein. Wir verpflichten uns, uns zusätzlich zu qualifizieren, um den Anforderungen unserer Arbeit heute und in Zukunft gerecht zu werden. Darum vereinbaren wir gemeinsam in regelmäßigen Personalgesprächen individuelle Ziele zur beruflichen Entwicklung und unterstützen die berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung.





Wie wir auftreten

Unser Verhalten und unser äußeres Erscheinungsbild prägen den Ruf unseres Hauses. Jeder einzelne Mitarbeiter ist dafür verantwortlich. Auch durch Kunst, Architektur und Raumgestaltung schaffen wir eine einladende und gesundheitsfördernde Atmosphäre: ein offenes Haus, über dessen vielfältiges Engagement wir die Öffentlichkeit regelmäßig informieren.

Alle, die mehr über uns erfahren wollen, laden wir herzlich dazu ein. Sie sollen an unseren Aktivitäten, unserem Wissen und unserer Infrastruktur teilhaben. Denn so wie wir von anderen lernen, sollen sie auch von uns lernen können.

Wie wir lernen

Wissen und Information unterliegen einem steten Wandel. Als lernende Organisation nehmen wir diese Herausforderung an und nutzen alle Möglichkeiten, Wissen zu bündeln, Innovationen zu fördern und Informationen mit internen und externen Partnern auszutauschen. Durch den Einsatz von Informationstechnologie erweitern wir unsere Kompetenz – und gewinnen kostbare Zeit für unsere Patienten.

Unser Akademisches Lehrkrankenhaus schafft die besten Rahmenbedingungen für Wissenschaft, Forschung und Lehre. Mit eigenen Studien und Veröffentlichungen engagiert es sich an der Erschließung neuen Wissens. Dieses geben wir auch gerne weiter: Durch eine qualifizierte und zukunftsorientierte Aus-, Fort- und Weiterbildung nicht nur im ärztlichen Bereich, sondern im interdisziplinären Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen.

Die Krankenpflegeschule am Robert-Bosch-Krankenhaus bildet verantwortungsvolle Pflegenden aus. Auf hohem Niveau bietet sie klassische und innovative Ausbildungsprogramme mit Modellcharakter. Dieses Engagement für den Nachwuchs ist ein wertvoller Beitrag für das gesamte Gesundheitswesen. So bleiben wir ein Krankenhaus, das wissenschaftliche Maßstäbe setzt und der Medizin und Pflege auch künftig entscheidende Impulse gibt.

Wie wir kostenbewusst handeln

Wir tragen Verantwortung – auch gegenüber der Gesellschaft. Wirtschaftliches Denken und Handeln und ein schonender Umgang mit ökologischen Ressourcen betrachten wir als unsere Verpflichtung. Die Voraussetzung dafür schaffen wir durch Kostenbewusstsein und Kostentransparenz auf allen Ebenen und in allen Berufsgruppen.

Strategien verfolgen wir mittel- und langfristig. Doch wenn wir günstige Chancen erkennen, ergreifen wir sie. All dies erweitert unseren Spielraum für neue Projekte und Aufgaben. So bleiben wir flexibel und sichern die hohe Versorgungsqualität, die unseren Ruf mit begründet.



Strukturierter Qualitätsbericht

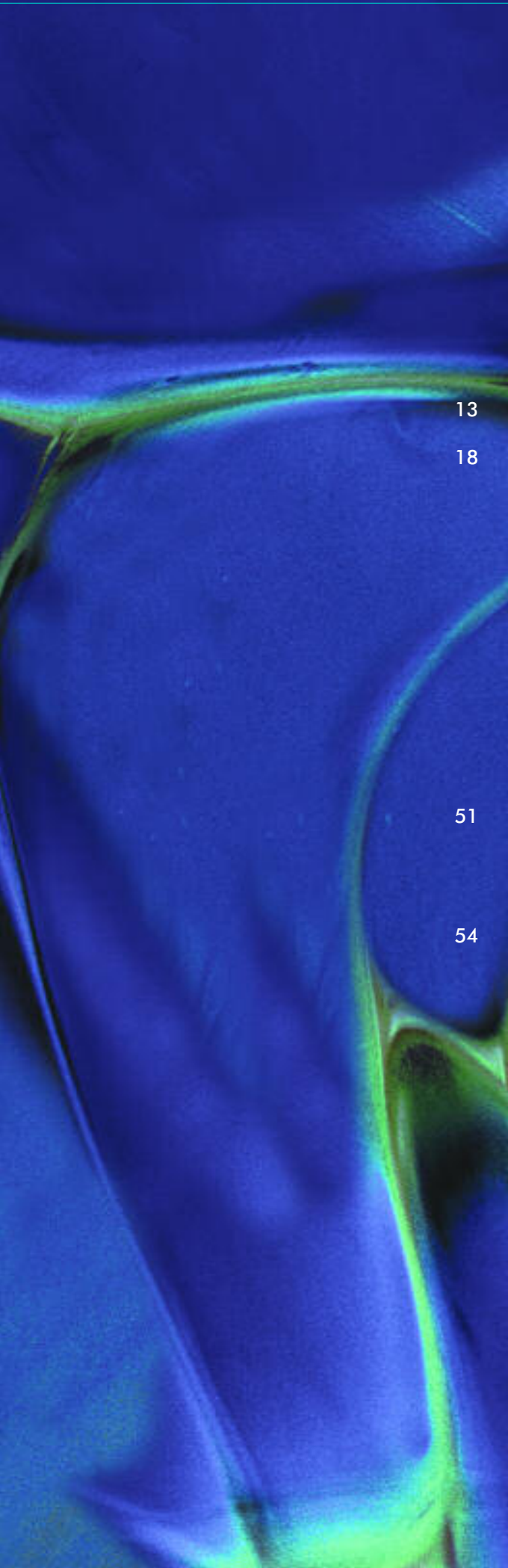


gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3
Nr. 6 SGB V für nach § 108 SGB V
zugelassene Krankenhäuser

Krankenhaus:
Robert-Bosch-Krankenhaus

Anschrift:
Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart

Berichtsjahr: **2004**



13

18

51

54

Basisteil

A – Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

B-1 – Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

- ▶ Kardiologie und Pulmologie
- ▶ Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie
- ▶ Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie
- ▶ Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
- ▶ Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie
- ▶ Herz- und Gefäßchirurgie
- ▶ Gynäkologie und Geburtshilfe
- ▶ Psychosomatische Medizin
- ▶ Radiologie und Nuklearmedizin
- ▶ Intensivmedizin
- ▶ Pathologie und Labormedizin
- ▶ Anästhesie

B-2 – Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

- ▶ Ambulante Leistungen
- ▶ Personalqualifikation

C – Qualitätssicherung

Basisteil A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart

E-Mail: info@rbk.de
Internet: www.rbk.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260810271

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

521

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 19.428
Ambulante Patienten: 28.673

Ambulante Behandlungen: rund 70.000

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle*	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja/Nein
0300	Kardiologie und Pulmologie	70	3.692	HA	Ja
0400	Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie	62	1.706	HA	Ja
0500	Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie	61	3.956	HA	Ja
0700	Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie	66	2.288	HA	Ja
1500	Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie	103	2.855	HA	Ja
2100	Herz- und Gefäßchirurgie	64	1.119	HA	Ja
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	70	3.415	HA	Ja
3100	Psychosomatische Medizin	15	69	HA	Ja
3200/3751	Radiologie und Nuklearmedizin	10	397	HA	Ja
3600	Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Versorgung erfolgt jeweils über die Fachabteilungen Chirurgie, Herzchirurgie und Innere Medizin.			
	Pathologie und Labormedizin	nicht bettenführend		HA	Nein
	Anästhesie	nicht bettenführend		HA	Nein

* Zuordnung nach entlassender Fachabteilung (fachübergreifend und mehrfach behandelte Patienten wie z.B. Wiederkehrer wurden nur einfach gezählt)



A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation), ein Belegungstag	1.611
2	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	1.108
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmege wicht über 2.499 Gramm, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	766
4	O60	Normale Entbindung	542
5	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	503
6	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebs erkrankungen	461
7	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungs bahnen des Herzens	382
8	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und/oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	372
9	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	334
10	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	330
11	G48	Dickdarmspiegelung	320
12	O01	Kaiserschnitt	301
13	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	276
14	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	243
15	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	222
16	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	220
17	R60	Akuter Blutkrebs (= akute Leukämie)	219
18	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	217
19	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	211
20	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutaufwurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	210
21	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	210
22	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	203
23	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	199
24	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	197
25	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	195
26	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	195
27	G02	Große Operationen an Dün- oder Dickdarm	190
28	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	188
29	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	177
30	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	165

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Das Robert-Bosch-Krankenhaus bietet alle Disziplinen der Inneren Medizin sowie die operativen Disziplinen der Herzchirurgie, Allgemein-, Unfall- und Bauchchirurgie sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Darüber hinaus bilden interdisziplinäre Zentren (z. B. Tumor-, Herz- und Brustzentrum) besondere Schwerpunkte.

Die psychosomatische Abteilung kann sowohl im Rahmen eines Konsiliar- und Liaison-dienstes als auch innerhalb einer tagesklinischen Behandlung in Anspruch genommen werden.

Die Klinik für Geriatrische Rehabilitation ist ebenfalls an das RBK angebunden.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

In allen Abteilungen besteht die Möglichkeit zur ambulanten Vorstellung bei Notfällen und in speziellen Sprechstunden. Darüber hinaus werden in den Fachbereichen ambulante Operationen angeboten. Weiterhin ist die Tagesklinik für Psychosomatik mit 15 Plätzen im Hause vorhanden.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Abteilung für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie

Für die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren besteht eine Sondervereinbarung mit der Berufsgenossenschaft: Bei nicht vorhandener Verlegungsfähigkeit und/oder auf ausdrücklichen Wunsch des Verletzten kann durch das RBK die Weiterbehandlung nach Rücksprache mit der Berufsgenossenschaft erfolgen.



**A-2.1 Apparative Ausstattung und
therapeutische Möglichkeiten**

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
Positronenemissionstomographie	Ja*	Ja*
Elektroenzephalogramm	Ja	Nein
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein
Sonographie	Ja	Ja
Röntgen	Ja	Ja
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja
Echoskopie/TEE	Ja	Ja

* als Koinzidenzkamera

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparate- gemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Bewegungsbad	Nein	
Balneophysikalische Therapie	Ja	
Dialyse	Ja	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Ja	wird in Zusammenarbeit mit der Radioonkologie Ludwigsburg und dem Katharinenhospital Stuttgart durchgeführt

Basisteil B-1

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

- 19 Kardiologie und Pulmologie
- 23 Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie
- 25 Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie
- 28 Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie
- 31 Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie
- 35 Herz- und Gefäßchirurgie
- 40 Gynäkologie und Geburtshilfe
- 43 Psychosomatische Medizin
- 45 Radiologie und Nuklearmedizin
- 47 Intensivmedizin
- 48 Pathologie und Labormedizin
- 49 Anästhesie

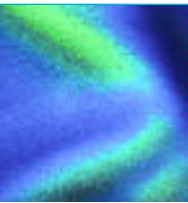
Hinweise zur Interpretation der fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten

Im Folgenden stellen die einzelnen Fachabteilungen ihr medizinisches Leistungsspektrum und besondere Versorgungsangebote vor.

Der gesetzlich vorgegebene Rahmen für die Erstellung des Qualitätsberichts sieht eine Darstellung der Leistungen des Krankenhauses anhand der statistischen Zählweise des DRG-Fallpauschalensystems vor. Dadurch werden identische Behandlungsformen und Operationen unterschiedlichen DRG-Gruppen zugeordnet, so dass die angegebenen Häufigkeiten in vielen Fällen nicht der Gesamtzahl der erfolgten Therapieformen gerecht werden. In einigen Fällen gibt der DRG-Bezeichnungstext das hierin enthaltene Behandlungsspektrum nicht vollständig wieder.

Bei der Kodierung im DRG-System werden methodisch eng verwandte Diagnosen und Eingriffe in unterschiedliche Codes (ICD, OPS) aufgeteilt, so dass auch hier in den aufgeführten Top-10-Listen nicht das gesamte Spektrum der mit der jeweiligen Bezeichnung versehenen Diagnose- und Behandlungsform erscheint.

Desweiteren ist bei fachübergreifend behandelten Patienten die Zuordnung zur jeweiligen Fachdisziplin nicht immer eindeutig möglich.



B-1.1 **Kardiologie und Pulmologie**

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Fachabteilung Kardiologie und Pulmologie bietet die komplette invasive und nicht-invasive Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen inklusive der Diagnose (elektrophysiologischer Messplatz) und Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst die stationäre Betreuung auf Normalstation sowie die Versorgung auf der internistischen Intensivstation. Auf dem Gebiet der invasiven und nicht-invasiven Diagnostik und Therapie werden insgesamt über 4.000 Patienten im Jahr behandelt.

Auf allen Stationen ist die Überwachung und Dokumentation des Herzrhythmus und des Blutdrucks mittels Funkübertragung möglich (Telemetrie).

In der invasiven Kardiologie werden auf beiden Herzkathetermessplätzen jährlich mehr als 3.000 Untersuchungen durchgeführt. Wenn sich bei einer diagnostischen Koronarangiographie eine Engstelle (Stenose) zeigt, wird eine sofortige PTCA vorgenommen (Prima vista PTCA). Bei der überwiegenden Zahl der Ballondilatationen wird auch ein Stent (Platzhalter) implantiert, um eine Wiederverengung zu verhindern. Davon sind ca. 20% moderne medikamentenfreisetzende Stents, die bei gegebener Indikation eingesetzt werden.

Weiterhin erfolgen Myokardbiopsien zur Diagnostik einer Herzmuskelentzündung, Acetylcholinintestungen zur Erkennung von Verkrampfungen der Herzkranzgefäße (Koronarspasmen) und Dilatationen der Mitralklappe.

Im Bereich der invasiven Elektrophysiologie werden diagnostische Untersuchungen sowie kurative Katheterablationen vorgenommen. Wenn sich aus der Diagnostik die Notwendigkeit zur Implantation eines automatischen internen Defibrillators (ICD) ergibt, so wird die Implantation und Nachsorge in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie durchgeführt.

Im nicht-invasiven Bereich wendet die Abteilung eine Vielzahl von Funktionsuntersuchungen wie z. B. Belastungs-EKGs, Lungenfunktionsmessungen, Langzeit-EKGs, Blutdruck- und Langzeitblutdruckmessungen an. Im Echokardiographielabor werden transthorakale und transösophageale Echokardiographieuntersuchungen durchgeführt. Weiterhin bietet das Labor die Dobutamin-Echokardiographie zur Ischämiediagnostik und bei Patienten mit Aortenstenose zur Bestimmung des Schweregrades des Vitiums (Herzklappenfehler). Auch die dynamische Stressechokardiographie wird angeboten.



Die Abteilung hat langjährige Erfahrung in der Durchführung und Interpretation von magnetresonanztomographischen Untersuchungen des Herzens und der großen Gefäße. Dieses nicht-invasive, strahlungsfreie Verfahren ist besonders geeignet für den Nachweis einer Herzmuskelentzündung. Zudem lassen sich Funktionsuntersuchungen einschließlich Durchblutungsmessungen unter Belastung mit hoher Genauigkeit durchführen.

B-1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Besondere therapeutische Möglichkeiten der Fachabteilung bestehen in der invasiven Kardiologie, im Bereich der nicht-invasiven Kardiologie und in der Intensivmedizin.

Im Bereich der invasiven Kardiologie werden alle wesentlichen Therapieformen durchgeführt. Dazu zählen:

- PTCA bei Koronarstenosen
- Rotablation bei Koronarstenosen mit starker Verkalkung
- Stent-Implantation bei Koronarstenosen
- PTCA und Stent-Implantation bei Nierenarterienstenosen
- Ballondilatation bei Mitralstenose
- Implantation von Verschlusssystemen bei ventilloffnem Foramen ovale und Vorhof-Septum-Defekt
- Links- und rechtsventrikuläre Myokardbiopsie
- Testung der Reaktivität der Koronararterien mittels Acetylcholin-Test
- Brachytherapie, d. h. Bestrahlung von Koronarstenosen vom Innenraum her (in Zusammenarbeit mit einem Strahlenphysiker und einem Mitarbeiter der Abteilung für Nuklearmedizin)
- Elektrophysiologische diagnostische Herzkatheter
- Katheterablation von Herzrhythmusstörungen

Im Bereich der nicht-invasiven Kardiologie werden folgende Therapien durchgeführt:

- Implantation und Nachbetreuung von biventrikulären Herzschrittmachern (in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Herzchirurgie)
- Implantation und Nachsorge von automatischen implantierbaren Defibrillatoren (AICD; in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Herzchirurgie)
- Dobutamin-Stress-Echokardiographie in der Ischämie-Diagnostik
- Dobutamin-Stress-Echokardiographie in der Abschätzung des Schweregrades von Aortenstenosen
- Stress-Echokardiographie mit dynamischer Belastung
- Kernspintomographie des Herzens und der großen Gefäße
- Kernspintomographie mit Gabe von Kontrastmittel (late enhancement) zur Diagnostik bei Myokardinfarkt und bei Myokarditis
- Kardiale Kernspintomographie mit Adenosin-Belastung zur Ischämie-Diagnostik (Perfusion) oder Dobutamin-Belastung (Wandbewegungsanalyse)

Im Bereich der kardiologischen Intensivmedizin werden folgende Therapien angeboten:

- Frühe und zielorientierte Therapie in der Frühphase der Sepsis
- Differenzierte Beatmungsstrategien
- Therapeutische Bronchoskopien
- Intraaortale Gegenpulsation zur Kreislaufunterstützung
- Nierenersatzverfahren in der Intensivmedizin
- Reizsondenanlage

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Besonderes Interesse der Abteilung gilt den Patientinnen und Patienten mit einer Dysfunktion (Fehlfunktion) des Koronarendothels (Innenwand der Herzkranzgefäße). Dies sind meist Patienten, die häufig und schwer behandelbare Herzschmerzen haben, für die sich bei der normalen Herzkatheteruntersuchung keine Erklärung findet. In einem speziellen Verfahren kann mittels intrakoronarer Injektion von Acetylcholin getestet werden, ob die Beschwerden durch Krämpfe der Herzkranzgefäße hervorgerufen werden. Den Patienten, bei denen sich der Verdacht auf solche Gefäßkrämpfe bestätigt, wird angeboten, dass sie in der Spezial-Sprechstunde für Gefäßkrämpfe weiter betreut werden.

Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt der Abteilung bildet die Diagnostik und Behandlung der akuten Myokarditis (Herzmuskelentzündung). Durch Untersuchung der Patienten mittels kardialer Magnetresonanztomographie und Myokardbiopsie (Probenentnahmen aus dem Herzmuskelgewebe) konnte gezeigt werden, dass die Hauptverursacher der Erkrankung im Stuttgarter Raum derzeit das Parvovirus B19 und das humane Herpesvirus 6 darstellen. Auch Patienten mit einer Myokarditis wird die Nachbetreuung in einer speziellen Sprechstunde angeboten.

	2004	2003	2002
Therapeutische Herzkatheteruntersuchungen	1.039	966	954
Diagnostische Herzkatheteruntersuchungen	1.918	1.930	2.007
Echokardiogramme	5.655	5.862	7.581
EKGs, Schrittmacherkontrollen, Belastungs-EKGs	13.017	13.823	14.753
Lungenfunktionstests	1.019	908	1.099
Langzeit-EKGs	1.034	1.190	1.242
Langzeitblutdruckmessungen	591	682	504
Elektrophysiologische Leistungen	151	151	171

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	1.049
2	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und/oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	354
3	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	295
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	285
5	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	204
6	F16	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt, jedoch ohne Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent)	146
7	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausschlag aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	110
8	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	84
9	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	83
10	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer/beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)	80

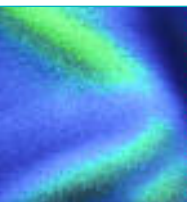
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	I20	1.002	Angina pectoris
2	I25	421	Herzkranzgefäßverkalkung
3	I21	382	Akuter Herzinfarkt
4	I48	311	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I50	175	Herzmuskelschwäche
6	I47	103	Wiederkehrende Herzrhythmusstörungen
7	I42	90	Kardiomyopathie (Erkrankung des Herzmuskels)
8	I49	88	Herzrhythmusstörungen
9	I35	84	Nicht-rheumatische Krankheiten der Aortenklappe
10	R07	79	Brustschmerzen

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	1275	2.396	Transarterielle Linksherzkatheteruntersuchung
2	8837	1.643	Perkutane Erweiterung der Herzkranzgefäße (PTCA)
3	1272	511	Kombinierte Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchung
4	3052	434	Endoskopische Ultraschalluntersuchung des Herzens (Transösophageale Echokardiographie)
5	3721	403	Schichtaufnahmen des Herzens
6	3603	403	Röntgenuntersuchung der Brustkorbarterien (Arteriographie)
7	1266	350	Elektrophysiologische Herzuntersuchung
8	8640	242	Externe Kardioversion (Wiederherstellung des Herzrhythmus)
9	1279	216	Andere diagnostische Katheter-Untersuchungen an Herz und Gefäßen
10	1265	164	Kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens





B-1.1 Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie betreut etwa zur Hälfte Patienten mit allgemein-internistischen Problemen und zur anderen Hälfte Patienten mit eher nephrologisch orientierten Problemen inklusive der Anwendung von Häm- und Bauchfelldialyse (CAPD) sowie Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen und Systemerkrankungen (Vaskulitiden).

Alle gängigen Dialyseverfahren (Hämodialyse, Peritonealdialyse) sind auch ambulant möglich. Im Rahmen operativer Eingriffe (Demerskatheter-Implantation, -Explantation, Shunt-Anlage, Implantation eines Peritonealdialysekatheters) kann in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie, der Abteilung für Gefäßchirurgie und der Abteilung für Allgemeinchirurgie ein Teil der Voruntersuchungen und/oder der Eingriff selbst prästationär bzw. ambulant erfolgen. Hier ist eine individuelle Absprache notwendig.

Bei einer Ausstattung mit derzeit 20 Hämodialysegeräten besitzt die Abteilung 4 Hämofiltrationsgeräte und 2 Geräte zum automatischen Dialysatwechsel bei Peritonealdialyse (Cycler). Die Geräte sind durchgängig 24 Stunden verfügbar. Es besteht ein 24-Stunden-Rufdienst zum Betrieb der Geräte einschließlich der Versorgung der Intensivstationen.

Neben dem weiter unten aufgeführten Trainingszentrum für Heimdialyse werden ambulant zahlreiche Patienten innerhalb der Dialyseabteilung (derzeit etwa 5.000 Hämodialysen/Jahr) sowie nach Nierentransplantationen und mit Systemerkrankungen betreut.

Weiterhin versorgt die Abteilung die Internistische Notfallambulanz. Hier werden jedes Jahr 7.000 Patienten behandelt und etwa 4.000 stationäre Aufnahmen in die verschiedenen internistischen Abteilungen des Hauses weitergeleitet.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Gemeinsam mit der Patientenheimversorgung (PHV) wird das Heimdialyse-Zentrum als ambulantes Trainingszentrum (nationales Referenzzentrum) für Peritonealdialyse (CAPD) betrieben. Es erfolgt die regionale Rufbereitschaft für fast alle PHV-Dialysezentren hinsichtlich der Betreuung von Peritonealdialysepatienten.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Nachbetreuung von Nierentransplantierten.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- alle Dialyseverfahren inklusive CAPD, CCPD etc.
- Behandlung von Autoimmunerkrankungen wie z. B. Lupus erythematodes, Wegenersche Granulomatose etc.
- Abklärung von unklaren und komplexen Krankheitsbildern

Dialysen	2004	2003	2002
Hämodialyse ambulant	5.276	5.046	5.130
Hämodialyse stationär	2.388	2.200	1.694
CAPD ambulant (Bauchfelldialyse)	520	542	517
Gesamt	8.184	7.788	7.341

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

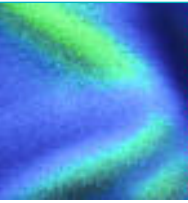
Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	109
2	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	65
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	65
4	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	51
5	B70	Schlaganfall	44
6	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	44
7	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer/beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)	43
8	F67	Bluthochdruck	42
9	T60	Generalisierte Blutvergiftung	42
10	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	41

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	N18	139	Chronische Nierenfunktionsstörung
2	I20	61	Angina pectoris
3	J18	56	Lungenentzündung
4	I50	56	Herzmuskelschwäche
5	A41	42	Sepsis (schwere Blutvergiftung)
6	R55	42	Kollaps und Synkope (Bewusstseinsstörung)
7	I21	39	Akuter Herzinfarkt
8	I10	39	Bluthochdruck
9	I48	39	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
10	N17	34	Akutes Nierenversagen

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	8854	2.388	Hämodialyse
2	1632	237	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens
3	1440	156	Endoskopische Gewebeentnahme am oberen Verdauungstrakt
4	5399	105	Andere Operationen an Blutgefäßen
5	1650	91	Diagnostische Dickdarmspiegelung
6	8857	86	Bauchfelldialyse
7	1444	58	Endoskopische Gewebeentnahme am unteren Verdauungstrakt
8	5392	52	Anlage von Gefäßverbindungen zur Dialyse (durch die Gefäßchirurgie)
9	3703	31	Lungenzintigraphie (spezielle Röntgen-Darstellung der Lungen)
10	3825	50	Schichtaufnahmen des Bauchraumes (MRT)



B-1.1 Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum umfasst die Behandlung von Bluterkrankungen (z. B. Leukämien und Lymphome) inklusive allogener und autologer Stammzelltransplantation sowie die Behandlung und Symptomkontrolle bei soliden Tumoren. Im Rahmen des Interdisziplinären Zentrums für Tumorthherapie (IZT) finden regelmäßig abteilungsübergreifende Fallbesprechungen und so genannte Tumorboards statt, die die Abstimmung zwischen den an der Diagnostik und Behandlung beteiligten operativen und nicht-operativen Fachabteilungen sicherstellen.

Die Versorgung von speziell dafür in Frage kommenden Krankheitsbildern erfolgt im Schnittstellenbereich zwischen ambulanter und stationärer Behandlung im Kurzzeittherapiebereich. Diese Behandlung umfasst eine mehrstündige Überwachung bei gleichzeitigem unmittelbarem Zugang zu Labor- und Diagnostikkapazitäten sowie der Krankenhausapotheke.

Weiterhin betreibt die Abteilung im Rahmen der Behandlung der hämatologisch/onkologischen Patienten eine separate Palliativstation.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Beispielhaft sind folgende Behandlungsschwerpunkte zu nennen:

- Akute Leukämien
- Chronische Leukämien
- Maligne Lymphome
- Multiples Myelom
- Brustkrebs
- Eierstockkrebs
- Dickdarm- und Magenkrebs
- Sarkome
- Palliativmedizin

Die hämatologische Intensivpflegestation verfügt über 14 Betten in Räumlichkeiten, die durch Schleusen, entsprechende Raumluftechnik und Wasserversorgung optimale hygienische Voraussetzungen für die Durchführung allogener und autologer Transplantationen und die Behandlung akuter Leukämien bieten.

In den eigenen Räumlichkeiten der Palliativstation stehen 8 Betten zur Behandlung von Patienten im schwer durch Symptome belasteten Stadium ihrer jeweiligen unheilbaren Krebserkrankung zur Verfügung. Die palliative Betreuung ist ein Angebot, das sich an Menschen richtet, die sich mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Krankheitssituation konfrontiert sehen. Es geht hierbei darum, die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen durch das Vorbeugen und Lindern von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden zu verbessern. Hierzu dienen frühzeitiges Erkennen, eine sorgfältige Anamnese und die Behandlung von Schmerzen und anderen Symptomen sowie die Unterstützung im psychischen, sozialen und spirituellen Bereich.



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Onkologisch-hämatologische Sprechstunde
- Palliativmedizinische Betreuung
- Transplantationsprechstunde

Leistung	2004	2003	2002
Blutausstriche	6.445	6.932	7.730
Knochenmarkausstriche	1.055	966	1.150
Zytochemie	143	176	312
Sonstige Morphologie	455	386	463
Durchflusszytometrie	1.107	1.261	1.198
Zellseparation*	564	440	199
Stammzelltransplantation	56	38	39
Akute Leukämien	62	60	50

* in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Labormedizin

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

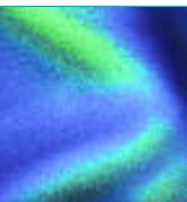
Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation), ein Belegungstag	1.601
2	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebskrankungen	438
3	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	224
4	R60	Akuter Blutkrebs (= akute Leukämie)	215
5	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	205
6	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	202
7	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	166
8	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	97
9	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	76
10	B66	Krebserkrankung des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	60

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	C92	486	Leukämie (myeloisch)
2	C90	444	Plasmozytom
3	C91	432	Leukämie (lymphatisch)
4	C83	424	Non-Hodgkin-Lymphom
5	C81	224	Hodgkin-Krankheit
6	C50	217	Brustkrebs
7	D46	180	Myelodysplastische Syndrome
8	C56	165	Eierstockkrebs
9	C16	128	Magenkrebs
10	C34	128	Bronchial- und Lungenkrebs

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	8542	1.044	Chemotherapie (nicht komplex)
2	3222	542	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
3	3225	392	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
4	3226	388	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5	1424	323	Knochenmarksbiopsie
6	8543	322	Chemotherapie (Blockchemotherapie und mittelgradig komplex)
7	1632	166	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens
8	8547	159	Immuntherapie
9	8544	144	Chemotherapie (hochgradig komplex)
10	3202	132	Computertomographie des Brustkorbs (ohne Kontrastmittel)



B-1.1 Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst die Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie und neuerdings eine spezielle Infektiologie für die Betreuung von Patienten mit hochinfektiösen Erkrankungen.

Es werden unter anderem die folgenden Untersuchungsmethoden angeboten:

Diagnostische Maßnahmen:

- Speiseröhren-, Magen- und Zwölffingerdarm-Spiegelung
- Dünn- und Dickdarmspiegelung (Jejunoskopie, Koloskopie) einschließlich Chromo-Endoskopie
- Diagnostik des Pankreas-Gallenweg-Systems (ERCP)
- Dünndarmdiagnostik mit Push-Enteroskopie
- Kapsel-Endoskopie (Minikamera zur Untersuchung von Dünndarmerkrankungen als moderne Ergänzung der standardmäßigen Röntgen-diagnostik des Dünndarms)
- Doppel-Ballon-Enteroskopie
- Endosonographie mit Feinnadelpunktion (Ultraschalluntersuchung des Magen-Darm-Traktes)
- Bronchoskopie (Spiegelung der Atemwege)
- Funktionsdiagnostik der Speiseröhre mit pH-Metrie und Manometrie (24-Stunden-Manometrie)
- Konventionelle Sonographie einschließlich Doppler-Sonographie
- Perkutane Leberbiopsie und Minilaparoskopie

Therapeutische Maßnahmen:

- Blutstillung im oberen und unteren Intestinaltrakt (Ligatur, Clip, Injektions-Therapien, APC)
- Polypektomien und Mukosaresektionen im oberen und unteren Intestinaltrakt
- Dilatationen (Erweiterung) gutartiger Stenosen (Engstellen) des Gastrointestinaltraktes
- Endoskopische Prothetik mit Stent-Implantationen bei gut- und bösartigen Stenosen des Intestinaltraktes einschließlich des Gallenwegs- und Pankreas-Systems
- Endosonographisch geführte Therapien
- Palliative Tumorthérapien mit speziellen Tumorverkleinerungsbehandlungen (APC-Ablation und Laser-Ablation)

Die Abteilung gewährleistet einen 24-Stunden-Endoskopie-Bereitschaftsdienst sowie einen diabetologischen Konsiliardienst und führt Diabetes-Schulungen für ambulante und stationäre Patienten mit Typ I und insbesondere Typ II Diabetes in Zusammenarbeit mit der Diät-Küche durch.

Im Rahmen des Aufbaus eines Kompetenz- und Behandlungszentrums für hochinfektiöse Erkrankungen am RBK wird auch ein 24-Stunden-infektiologischer Beratungsdienst durch die Abteilung sichergestellt.

Neben der stationären Versorgung betreibt die Abteilung eine Fach-Ambulanz für hepatologische Fragestellungen und eine Fach-Ambulanz für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED).

Der Chefarzt der Abteilung ist unter anderem zuständig für die nationale Entwicklung von Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten auf diesem Gebiet.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Ein besonderer Versorgungsschwerpunkt im Bereich der Gastroenterologie ist die Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Die Einweisungen bzw. Zuweisungen kommen nicht nur aus dem Stuttgarter Raum, sondern auch aus dem weiteren Umland und aus überregionalen Kliniken. Ein zusätzlicher Schwerpunkt hat sich durch die Einführung der Doppel-Ballon-Enteroskopie, die nur an wenigen Zentren der Bundesrepublik durchgeführt wird, herauskristallisiert. Mit dieser Methode kann der gesamte Dünndarm untersucht und es können auch therapeutische Maßnahmen (Verödung von blutenden Gefäßen oder Abtragung von Dünndarmpolypen) vorgenommen werden. Die Doppel-Ballon-Enteroskopie, die die Abteilung als erstes Haus in Baden-Württemberg eingeführt hat, ist eine wesentliche Ergänzung zur Push-Enteroskopie und zur Kapsel-Endoskopie. Ein besonderer Versorgungsschwerpunkt in der Fachabteilung wird die Betreuung von besonderen infektiologischen Problempatienten, insbesondere von Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen im Rahmen des aufzubauenden Behandlungs- und Kompetenzzentrums sein. Die Hochinfektions-Station mit max. 4 Betten wird in eine Intermediate-Care-Einheit integriert und im Jahr 2005 zur Verfügung stehen. Diese Einrichtung wird die einzige dieser Art in Baden-Württemberg sein.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Spezialsprechstunden für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) als Fach-Ambulanz im Rahmen des Kompetenzzentrums für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
- Fach-Ambulanz für hepatologische Fragestellungen
- Infektiologischer Beratungsdienst für hochinfektiöse Erkrankungen



Untersuchungen ohne therapeutische Eingriffe	2004	2003	2002
Gastroskopie	2.139	2.216	2.318
Coloskopie	1.386	1.328	1.261
Proktoskopie	39	25	-
ERCP (Untersuchung von Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse)	194	211	224
Kapselendoskopie	19	23	-
Endosonographie	222	208	180
Punktionen	103	96	112
Mini-Laparoskopie	7	16	-
Bronchoskopie	142	101	132
Gastroenterologische Funktionsdiagnostik	143	131	99
Doppel-Ballon-Enteroskopie	17	-	-
Ambulante Operationen	82	-	-

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

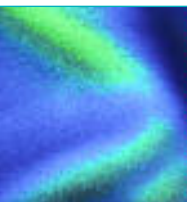
Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung	239
2	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	127
3	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	98
4	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	90
5	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	82
6	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	81
7	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP)	74
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	74
9	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Hepatitis)	62
10	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen und knotigem Umbau durch giftige Einflüsse z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau (= Leberzirrhose)	53

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	F10	98	Alkoholvergiftung
2	K52	75	Magen-Darm-Entzündung
3	K50	59	Crohn-Krankheit
4	K57	58	Divertikulitis des Darms (Darmwandentzündung)
5	J18	57	Lungenentzündung
6	K29	54	Magen- und Zwölffingerdarm-Entzündung
7	I20	53	Angina pectoris
8	R55	45	Kollaps und Synkope (Bewusstseinsstörung)
9	K70	45	Alkoholische Leberkrankheit
10	I48	44	Vorhofflimmern und Vorhofflattern

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	1632	1.608	Spiegelung des Magens und der Speiseröhre
2	1440	519	Endoskopische Gewebentnahme am oberen Verdauungstrakt
3	1650	478	Dickdarmspiegelung
4	1444	330	Endoskopische Gewebentnahme am unteren Verdauungstrakt
5	5513	165	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
6	1651	93	Spiegelung des s-förmigen Dickdarms
7	5452	67	Lokale Entfernung von Dickdarmgewebe
8	8153	65	Therapeutische Punktion der Bauchhöhle
9	5429	64	Andere Operationen an der Speiseröhre
10	1441	61	Perkutane Leberbiopsie



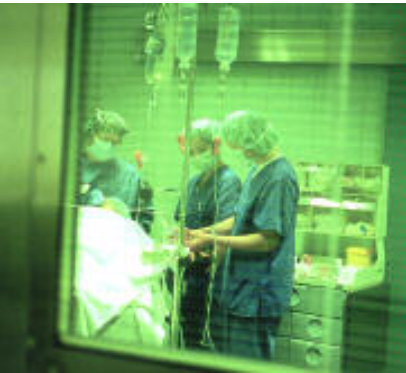
B-1.1 Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie mit Ausnahme von Organtransplantationen und Wirbelsäulenchirurgie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- **Endokrine Chirurgie** (Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenenerkrankungen)
Die Abteilung nimmt über 200 Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenoperationen pro Jahr vor. Dabei ist die onkologische Schilddrüsenchirurgie besonders ausgebaut: Alle Operationen wie auch größere Eingriffe (z. B. Thyreoidektomie mit intraoperativem Schnellschnitt, systematischer Lymphadenektomie und modifizierter Neckdissektion) werden unter konsequentem Neuromonitoring durchgeführt. Die Verwendung von Lupenbrille und bipolarem Koagulationsstrom zur Risikominimierung ist eine Selbstverständlichkeit.
- **Colorektale Chirurgie** (Dickdarm- und Enddarmkrankungen)
Neben den Operationen bei Krebserkrankungen werden in Kooperation mit der gastroenterologischen Abteilung unseres Hauses die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen interdisziplinär behandelt. Kontinenserhaltende Operationen wie die restaurative Coloproktotomie mit ileoanaler Pouchanlage sind Standardeingriffe in der Abteilung und werden zum Teil laparoskopisch, d. h. minimal-invasiv durchgeführt. Alle onkologischen Patienten werden im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Auch bei tiefsitzenden Tumoren besteht die Expertise zu kontinenserhaltenden Operationen mit Erhaltung des Schließmuskels, immer unter der Berücksichtigung onkologischer Standards. Die neoadjuvante Therapie von Tumoren wird in enger Kooperation mit der Strahlentherapie und der Onkologie durchgeführt. Auch Kurzzeitbestrahlungen über fünf Tage und anschließende exakt geplante Operation sind fest etabliert. Angeborene Tumorerkrankungen werden nach modernen Standards aufgeklärt und operiert. Die Weiterbetreuung erfolgt dann durch die Humangenetik.
- **Onkologische Chirurgie** (Chirurgie der Krebserkrankungen)
Die Abteilung nimmt Eingriffe z. B. bei Speiseröhren-, Magen-, Leber- und Bauchspeicheldrüsentumoren vor. Alle modernen Resektions- und Rekonstruktionsverfahren wie Magenschlauchbildung, Ersatzmagenbildung, Dünndarm- und Dickdarminterpositionen sind etabliert. Bei inoperablen Lebertumoren besteht die Möglichkeit zur Tumordestruktion mittels Radiofrequenz-Ablation. Vor resezierenden Eingriffen an der Leber wird regelhaft eine computerunterstützte virtuelle Operationsplanung zur exakten Bestimmung der Resektionsgrenzen vorgeschaltet. Die nur an wenigen Kliniken in Deutschland angebotene hypertherme intraoperative und intraperitoneale Chemotherapie inkl. Peritonektomie (z. B. bei Pseudomyxoma peritonei) wird in Zusammenarbeit mit der onkologischen Abteilung bei uns durchgeführt.



- **Minimal-invasive Verfahren** („Schlüsselloch-Operationen“)
Minimal-invasives Operieren ist ein wesentlicher Bestandteil des Leistungsspektrums.
Standardmäßig werden Gallenblasenentfernungen, Reflux verhütende Eingriffe am Mageneingang (Fundoplikatio), Entfernung von gutartigen Tumoren am Magen, Hemikolektomien, Sigma- und Rektumresektionen (Dickdarm- und Enddarmoperationen) sowie Blinddarm- und Leistenbruchoperationen laparoskopisch vorgenommen.
- **Proktologische Chirurgie**
Transanale Tumor-Operationen können zur Vermeidung größerer Eingriffe beitragen.
Hämorrhoidenentfernungen und Analfisteloperationen werden immer unter dem Aspekt einer maximal möglichen Kontinenzhaltung (Schonung des Schließmuskels) operiert.
- **Unfallchirurgie**
Es werden alle modernen Osteosyntheseverfahren eingesetzt (winkelstabile Osteosynthesen, minimal-invasive Eingriffe). Etabliert sind die Endoprothetik (Einlage künstlicher Gelenke) der Schulter, der Hüfte und des Kniegelenkes ggf. unter Einsatz eines Navigationssystems. Gelenkspiegelungen sind Standardbehandlungen und können auch ambulant durchgeführt werden.

Das komplette allgemein-, visceral- und unfallchirurgische Instrumentarium ist 24 Stunden verfügbar.

Drei Laparoskopie-Einheiten ermöglichen paralleles Operieren. Ultraschall-Skalpelle (CUSA und Ultracision) für visceralchirurgische Operationen sind als moderne Präparationshilfen z. B. in der Leberchirurgie einsetzbar. Auch hier stehen mehrere Geräte zur Verfügung, so dass mehrere Operationen gleichzeitig vorgenommen werden können. Für die intraoperative Röntgendiagnostik sind zwei modernste Durchleuchtungseinheiten mit Bilddokumentation im Operationstrakt vorhanden.

Ein Cell-Saver zur Minimierung der Notwendigkeit von Bluttransfusionen ist vorhanden. Für das kontinuierliche Neuromonitoring ist ein großes Neuromonitoringsystem verfügbar. Die Durchführung eines intraoperativen Ultraschalls bei bestimmten Eingriffen (z. B. an der Leber) ist ebenfalls Standard.

Da ein durchgehender Bereitschaftsdienst aller medizinischen Berufsgruppen existiert, sind alle Operationen, die am Tage durchgeführt werden können, auch nachts und an den Wochenenden uneingeschränkt möglich.

Entsprechend dem Katalog stationsersetzender Leistungen können viele Eingriffe bei Vorliegen bestimmter Kriterien, die die Sicherheit der Patienten gewährleisten, ambulant durchgeführt werden.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Interdisziplinäres Zentrum für Tumorthherapie (IZT) mit regelmäßigen abteilungsübergreifenden Tumorkonferenzen
- Sprechstunde für Enddarkerkrankungen (Proktologie)
- Sprechstunde Ambulantes Operieren
- Konsiliar- und Liaisondienst für Patienten der eigenen Rehabilitationsklinik
- Sprechstunde für Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich Unfälle und berufsgenossenschaftlicher Behandlung
- Virtuelle Operationsplanung der Leberchirurgie
- Vertebroplastie (Wiederaufrichtung gebrochener Wirbelkörper) in Zusammenarbeit mit der Radiologie
- Neue Verfahren der Spreizfußbehandlung im Rahmen der Fußchirurgie

Eingriffe	2004	2003	2002
Operationen (stationär)*	3.789	3.486	3.448
– davon Allgemein-/Visceralchirurgie	3.025	2.605	2.538
– davon traumatologisch	764	881	910
Ambulante Behandlungen	13.754	13.243	14.205
Konsile für andere Abteilungen	2.037	2.209	1.924

*nicht berücksichtigt sind Eingriffe bei stationären Patienten der Gesamtklinik, die in den Ambulanzräumen durchgeführt wurden.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	197
2	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm ¹⁾	182
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten ²⁾	119
4	G07	Blinddarmentfernung ³⁾	107
5	G11	Sonstige Operation am After	90
6	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	85
7	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma) ⁴⁾	80
8	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	75
9	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	73
10	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	69

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	K80	196	Gallensteine
2	S72	124	Oberschenkelbruch
3	K40	115	Leistenhernie ²⁾
4	C20	101	Mastdarmkrebs
5	K57	95	Divertikulitis des Darms (Darmwandentzündung)
6	K35	87	Blinddarmentzündung ³⁾
7	C18	72	Dickdarmkrebs ¹⁾
8	K56	70	Darmverschluss ¹⁾
9	S52	65	Unterarmbruch
10	S82	64	Unterschenkelbruch

¹⁾ Gesamtzahl aller größeren resezierenden Eingriffe an Dünn- und Dickdarm: 290

²⁾ Gesamtzahl aller Hernieneingriffe: 293

³⁾ Gesamtzahl aller Blinddarmentfernungen: 164

⁴⁾ Gesamtzahl aller Eingriffe an Schilddrüse und Hals: 233

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	5511	249	Gallenblasenoperation
2	5455	174	Darmresektion ¹⁾
3	5530	132	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien, die im Leistenbereich austreten) ²⁾
4	5470	125	Blinddarmentfernung ³⁾
5	5790	120	Einrichtung eines Knochenbruchs mit Osteosynthese
6	5469	116	Andere Operationen am Darm
7	5900	103	Wiederherstellungen der Haut
8	5062	95	Schilddrüsenresektion ⁴⁾
9	5820	78	Implantation von Hüftprothesen
10	5787	75	Entfernung von Osteosynthesematerial

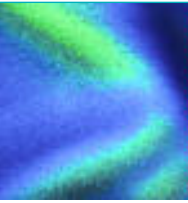
¹⁾ Gesamtzahl aller größeren resezierenden Eingriffe an Dünn- und Dickdarm: 290

²⁾ Gesamtzahl aller Hernieneingriffe: 293

³⁾ Gesamtzahl aller Blinddarmentfernungen: 164

⁴⁾ Gesamtzahl aller Eingriffe an Schilddrüse und Hals: 233





B-1.1 Herz- und Gefäßchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte Herzchirurgie des Erwachsenen (außer Herztransplantationen), die Gefäßchirurgie sowie alle Formen der Herzschrittmacher-Operationen.

Die Abteilung belegt derzeit (Umbaumaßnahmen im Haus) 30 Normalstationsbetten, 13 Intermediate-Care-Betten und 10 Intensivstationsbetten. Die herzchirurgische Abteilung verfügt über 5 Herz-Lungen-Maschinen samt Zubehör und führt in drei Operationssälen jährlich ca. 1.800 operative Eingriffe durch, von denen 1.100 Eingriffe der speziellen Herzchirurgie mit und ohne Herz-Lungen-Maschinen vorbehalten sind. Speziell ausgebildete Kardiotechniker steuern und überwachen die Phase der extrakorporalen Zirkulation unter fortlaufender Kontrolle der Hämodynamik und regelmäßiger Bestimmung und Abgleich der Blutgase, der Elektrolyte und des Säure-Basen-Haushalts.

Daneben werden jährlich ca. 250 Herzschrittmacher, 45 Defibrillatoren und biventrikuläre Schrittmacher-Systeme und ca. 150 Gefäßoperationen und 255 andere Operationen im Thoraxbereich durchgeführt.

Blutschonende Eingriffe werden durch die Verwendung von Cell-Savern und intraoperativer Bluffiltration ermöglicht, so dass auch durch zusätzliche perioperative Eigenbluttransfusionen nur in ca. 40% der Herzoperationen Fremdblutgaben notwendig werden. Hierfür werden 5 Cell-Saver genutzt.

Das Leistungsspektrum auf der Normalstation umfasst die operative Vorbereitung und postoperative Nachsorge der Patienten mit der Möglichkeit zur Telemetrie und dem Anschluss von Saugdrainagen.

Auf der Intermediate-Care-Station stehen außer Beatmungsmöglichkeiten alle Leistungen einer Intensivstation mit blutiger und nicht blutiger Druckmessung, Pulsoxymetrie, passagerer Schrittmacher-Stimulation, zentralem Rhythmus und EKG-Überwachung etc. zur Verfügung.

Im Bereich der herzchirurgischen Intensivstation sind zusätzlich das Monitoring der Herzleistung über Swan-Ganz-Katheter, die Unterstützung der Herzleistung über Intraaortale Ballonpulsation (IABP) oder Extracorporale Membranoxygenation (ECMO) sowie notfallmäßige herzchirurgische Eingriffe mit und ohne Herz-Lungen-Maschinen möglich. Im Rahmen von Langzeitbeatmungen und der Entwöhnung aus

der längerfristigen Respiratortherapie werden Mobilisationen auch mit beatmeten Patienten durchgeführt. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit zur Hämofiltration, Hämodialyse und Peritonealdialyse. Auf der Intensivstation werden jährlich ca. 1.300 Patienten eine Nacht oder länger betreut.



Die Abteilung hält eine qualifizierte Tag- und Nacht-Bereitschaft für Ärzte, Krankenpflege und Kardiotechnik vor, so dass alle Eingriffe zu jedem Zeitpunkt durchführbar sind.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

· **Koronarchirurgie (Anlage von Bypässen am Herzen)**

Etwa 700 Eingriffe der speziellen Herzchirurgie dienen der Anlage von Bypässen an den Herzkranzgefäßen. In ca. 180 weiteren Fällen wird die koronare Bypasschirurgie mit Reparatur oder Ersatz einer Herzklappe oder gefäßchirurgischen Eingriffen wie der Carotis verknüpft.

Ein Schwerpunkt unserer chirurgischen Verfahren stellt die Verwendung von arteriellen Bypassmaterial in der Koronarchirurgie dar. Hierzu werden eine oder beide Brustwandarterien (Aa. Mammariae) präpariert und verwendet und/oder auch eine Unterarmarterie (A. Radialis). Mikroinstrumentarium und feinstes Nahtmaterial (7/0 - 8/0) ist für die Anlage aller Anastomosen Standard, ebenfalls die Verwendung von 2,5 bis 4,5fach vergrößernden Lupenbrillen. Besondere, jahrzehntelange Erfahrung – sowohl im Forschungs- wie auch im klinischen Bereich – besteht in der Benutzung besonderer Herzprotektionsverfahren.

Etwa 75% der reinen koronaren Bypasschirurgie werden unter der speziellen Myokard-Protektion nach Bretschneider (Bretschneider-Kardioplegie) durchgeführt.

Ca. 20% der reinen koronaren Bypasschirurgie werden am schlagenden Herzen ohne Benutzung der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Dabei handelt es sich in knapp der Hälfte der Fälle um komplett arterielle Versorgungen mit beiden Brustwandarterien und/oder einer oder zwei Radialarterien als Bypassmaterial. Die Abteilung verfügt über eine epikardiale Ultraschallsonde, mit der bei Verdacht auf Sklerosierungen der Aortenwand intraoperativ eine weitere Abklärung der Situation erfolgt, was während des Eingriffs vom Anästhesisten durchgeführt wird. Bei vorhandenen Sklerosestellen im Bereich der Aorta ascendens werden klemmfreie Techniken (Heartstring) zur Implantation des Bypassmaterials in die Aorta genutzt.

Weitere ca. 5% der reinen koronaren Bypasschirurgie werden am schlagenden Herzen mit Unterstützung der Herz-Lungen-Maschine oder durch die gleichzeitige Unterstützung mit einer IABP durchgeführt. Dies geschieht insbesondere bei frisch infarzierten Patienten oder Patienten mit einem Low-Cardiac-Output-Syndrom.

Es besteht die Möglichkeit, Venen und Arterienmaterial minimal-invasiv zu entnehmen.

· **Herzklappenrekonstruktionen und Herzklappenersatz**

Besonderer Wert wird auf die Rekonstruktion erkrankter Herzklappen gelegt. Alle Operateure haben an speziellen Instruktions- und Schulungskursen teilgenommen. Der Erfolg wird routinemäßig vom Anästhesisten noch während der Operation durch eine transösophageale Ultraschalluntersuchung kontrolliert.



Ungefähr 200 Eingriffe im Jahr werden so als Herzklappenrekonstruktionen oder Herzklappenersatz-Operation solitär durchgeführt, ca. 160 Eingriffe als Kombinationseingriffe mit Bypasschirurgie oder gefäßchirurgischen Eingriffen wie der Carotisthrombendarteriektomie verknüpft. Dabei werden sowohl Einklappen- als auch Zweiklappen- und Dreiklappeneingriffe durchgeführt. Ungefähr 10% aller Klappeneingriffe werden mit rhythmuschirurgischen Maßnahmen (wie einem modifizierten Maze-Verfahren) verknüpft. Auch hier können alle Operateure auf spezielle Schulungskurse verweisen.

Alle Klappeneingriffe werden unter der speziellen Protektion von Brettschneider-Kardioplegie durchgeführt. Die Kardioplegie wird drucklimitiert appliziert.

Die perioperative Kontrolle des Operationsergebnisses bei Mehrfachklappenoperationen und bei Klappenrekonstruktionen ist Standard.

Neben rekonstruktiven Verfahren an allen Herzklappen wird auch der Klappenersatz durch nicht gestentete Klappen in ca. 10% aller Aortenklappeneingriffe durchgeführt.

Bei den rekonstruktiven Verfahren insbesondere im Bereich der Mitralklappe werden sowohl reine Anuloplastien (im Rahmen ischämischer Erkrankungen) als auch komplexe Rekonstruktionen mit Sliding Valvuloplastie, Sehnenfadenversetzung oder Kürzung oder dem Einbringen von Neo-Chordae aus Goretex angewandt.

· **Aneurysmachirurgie (Ausweitung der Hauptschlagader) inklusive Chirurgie oder Intervention der Aortendissektionen**

Die Aneurysmachirurgie der gesamten Hauptschlagader wird als geplanter oder als Notfalleingriff bei einer zusätzlichen Zerreißung der Aortenwand (der Aortendissektion) ca. 70 Mal im Jahr durchgeführt. Die Aortenklappe selbst wird bei den Ausweitungen der Hauptschlagader des Brustkorbes entweder rekonstruiert oder ersetzt. In der Mehrzahl der Fälle werden die Herzkranzgefäße in die Prothese, die die Hauptschlagader ersetzt, zurückverpflanzt. Der Ersatz des Aortenbogens wird unter zusätzlicher Durchblutung des Gehirnes durch die Herz-Lungen-Maschinen (anterograde Hirnperfusion über die Arteria Carotis bds) durchgeführt.

Bei Zerreißungen (Dissektionen) der absteigenden Aorta des Brustkorbes (Aorta descendens) werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie gecoverte Aortenstents implantiert.

Die Eingriffe an der Bauchaorta zur Implantation von Rohr- oder Y-Prothesen werden von zwei in der Allgemein-, Herz- und Gefäßchirurgie geschulten Chirurgen durchgeführt.

· **Minimal-invasive Operationstechniken**

Minimal-invasive Verfahren werden überwiegend in der koronaren Bypasschirurgie angewandt. Alle Oberärzte der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie sind in der endoskopischen Entnahme von Venen und Arterienmaterial geschult. Hierbei sind für die Entnahme des Bypassmaterials nur noch zwei kleine Schnitte von ca. 2 cm notwendig.

In ausgesuchten Einzelfällen wird die Versorgung des Herzens durch eine kleine, ca. 10 cm breite Thorakotomie vorgenommen. Hierbei wird von diesem kleinen Schnitt aus die linke Brustwandarterie präpariert und als Bypassmaterial für die Vorderwand des Herzens benutzt (MIDCAB). Dieses Verfahren wird entweder eigenständig angewendet oder in Zusammenarbeit mit der kardiologischen Abteilung als Hybrid-Verfahren. Das bedeutet, das weitere Engstellen der Herzkranzgefäße durch die kardiologische Abteilung dilatiert (aufgedehnt) werden.



- **Herzschrirrmacher-Implantationen (inklusive biventrikulärer Schrittmacher-Systeme und Defibrillatoren)**
 Die Implantation aller im Handel erhältlichen Schrittmacher- und Defibrillatorsysteme ist möglich.
 Insbesondere zur Implantation biventrikulärer Schrittmachersysteme und Defibrillatoren wurden Kollegen in Bad Oeynhausen und Tolochenaz (Schweiz) geschult.
- **Gefäßchirurgie**
 Sämtliche Formen der arteriellen Gefäßchirurgie von der interventionellen Stent-Implantation in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung über die periphere Gefäßchirurgie mit Prothesen und Venenumleitungen bis hin zum in-situ-Bypass werden durchgeführt.
 Im Bereich der venösen Gefäßchirurgie wird die Varizenexhairese nach Babcock, die venöse Thrombektomie und die Anlage von arterio-venösen Shunt-Fisteln zur Dialyse durchgeführt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Anwendung und Weiterentwicklung minimal-invasiver Operationsmethoden auch im Bereich der Klappenchirurgie
- Anwendung und Weiterentwicklung von Koronaroperationen am schlagenden Herzen und Entwicklung von Schulungssystemen
- Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung
- Operative Anlage von Dialyseshuntis und permanenten Venenverweilkathetern
- Therapie angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter
- Schulung von ärztlichen Kollegen anderer Krankenhäuser in der Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
- Schulung von ärztlichen Kollegen anderer Krankenhäuser in der minimal-invasiven endoskopischen Entnahme von Arterien und Venen (Schulungszentrum für die Firma Guidant)

	2004	2003	2002
Eingriffe mit der Herz-Lungen-Maschine (HLM)	931	900	966
darunter Patienten älter als 70 Jahre (Anteil in Prozent)	444 (47,7)	366 (40,6)	414 (42,9)
Alle weiteren Eingriffe ohne HLM	929	830	855
Gesamteingriffe	1.860	1.730	1.821

Unterteilung in OP-Arten

Klappenchirurgie mit HLM	212	194	205
Koronarchirurgie mit HLM	668	664	710
Koronarchirurgie ohne HLM	143	93	91
Angeborene Vitien (mit und ohne HLM)	2	2	3
Gefäßeingriffe mit HLM	38	32	39
Gefäßeingriffe ohne HLM	323	356	327
Herzschrirrmacher	270	250	259
Sonstige Eingriffe	203	139	146

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

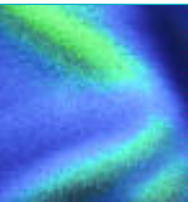
Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	488
2	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	205
3	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	156
4	F03	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung	100
5	F07	Sonstige Operationen an Herz oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	26
6	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	18
7	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	11
8	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	9
9	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	9
10	X06	Sonstige Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operation)	8

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	I25	579	Herzkranzgefäßverkalkung
2	I35	230	Nicht-rheumatische Krankheiten der Aortenklappe
3	I20	86	Angina pectoris
4	I34	56	Nicht-rheumatische Krankheiten der Mitralklappe
5	I71	28	Aussackung der Aorta
6	I21	20	Akuter Herzinfarkt
7	I70	10	Arterienverkalkung
8	I08	9	Krankheiten mehrerer Herzklappen
9	I05	9	Rheumatische Krankheiten der Mitralklappe
10	I65	9	Verschluss der Halsschlagader

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	5361	1.291	Bypass-Operation am Herzen
2	5351	301	Ersatz von Herzklappen durch eine Klappenprothese
3	1275	221	Transarterielle Linksherzkatheteruntersuchung
4	5363	113	Andere Herzkranzgefäßoperationen
5	1272	94	Kombinierte Rechts- und Linksherzkatheteruntersuchung
6	5379	64	Andere Operationen am Herzen und am Herzbeutel
7	3052	59	Endoskopische Ultraschalluntersuchung des Herzens (Transösophageale Echokardiographie)
8	5362	55	Anlegen eines Bypass am Herzen in minimal-invasiver Technik
9	5353	55	Plastische Operationen an Herzklappen
10	5354	36	Andere Operationen an Herzklappen



B-1.1

Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1.2

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

• Frauenheilkunde

Das Leistungsspektrum der Frauenheilkunde hat sich im Hinblick auf die Diagnostik im Wesentlichen in den ambulanten Bereich verlagert. Stationär ist die Frauenheilkunde mittlerweile ein operatives Fach geworden.

Ambulante Leistungen:

Die Fachabteilung bietet Spezialsprechstunden für second opinion bei gynäkologischen Tumoren und besonderen Krankheitsbildern (siehe unten), ambulante, diagnostische und therapeutische Eingriffe, vor allem minimal-invasive Eingriffe am inneren Genitale.

Stationäre Leistungen:

Stationär wird das gesamte Behandlungsspektrum der Frauenheilkunde abgedeckt. Insbesondere bietet die Fachabteilung alle üblichen minimal-invasiven Operationsverfahren am inneren Genitale, die Operation gutartiger Tumoren des inneren Genitales sowie die Operation von Senkungszuständen und deren Nachbetreuung an.

Ein großer Anteil der stationären Leistungen betrifft onkologische Patientinnen mit teilweise interdisziplinären Operationen.

• Leistungen im Rahmen des Brustzentrums

Ein wesentlicher Teil des Leistungsspektrums der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe umfasst Leistungen, die im Rahmen des Brustzentrums erbracht werden. Im ambulanten Bereich sind dies die präoperative Diagnostik, die Diagnostik von Sonderfällen, spezielle Sprechstunden und die invasive Diagnostik in Form von sonographisch und mammographisch sowie kernspintomographisch gesteuerten Stanzbiopsien in Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern des Brustzentrums.

Im stationären Bereich werden alle Operationen durchgeführt, die in Zusammenhang mit der Behandlung des Brustkrebses stehen. Die Betreuung der Brustkrebspatientinnen von der Diagnosestellung bis zur Nachsorge bzw. Chemotherapie ist dabei gewährleistet.

• Geburtshilfe

Die Geburtshilfe umfasst im ambulanten Bereich die Versorgung von Risikoschwangeren, eine Sprechstunde, vorgeburtliche Diagnostik und Betreuung einschließlich invasiver Verfahren wie der Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung).

Entbindungen finden ambulant und stationär unter Einsatz aller modernen Überwachungsmethoden, einschließlich der Telemetrie, statt.

Die Entbindung ist familienorientiert, es kann eine eigene Hebamme mitgebracht werden. Schmerztherapie wird in Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie durchgeführt.



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Frauenheilkunde

- Operative Behandlung gynäkologischer Malignome, teilweise mit großen, interdisziplinären Operationen
- Minimal-invasive Operationsverfahren des inneren Genitales
- Rekonstruktionsoperationen bei Senkungszuständen des Beckenbodens
- Inkontinenzoperationen
- Behandlung von gutartigen Tumoren an Gebärmutter und Eierstöcken
- Minimal-invasive, fertilitätserhaltende und wiederherstellende Operationen am inneren Genitale (Endometriose, postentzündliche Zustände)

Brustzentrum

- Organerhaltende und radikale Operationen des Brustkrebses, onkoplastische Verfahren und Wiederaufbau in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern im Rahmen des Brustzentrums (mittlerweile 7-jährige Erfahrung mit der Sentinel-Lymphonodektomie)
- Wiederaufbauende Verfahren mit alloplastischen Verfahren sowie Lappenplastiken
- Große Brustambulanz mit diagnostischen, nicht-invasiven und invasiven Eingriffen, wie ultraschallgesteuerte und stereotaktische Stanzbiopsien
- Interdisziplinäre Chemotherapie im Kurzzeittherapiebereich

Familienorientierte Geburtshilfe

- Familienorientierte Geburtshilfe mit individueller Betreuung der Schwangeren und Wöchnerinnen durch ein Kompetenzteam, zusammengesetzt aus Hebammen, Kinderschwestern und Ärzten mit gemeinsamen Visiten und Besprechungen
- Moderne Pränataldiagnostik, inklusive 3-D-Sonographie
- Invasive Diagnostik, wie Amniozentese

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Es werden folgende Spezialambulanzen angeboten:

- Alternative Methoden wie Homöopathie und Akupunktur
- Umfangreiches Kursangebot im Rahmen der Elternschule, unter anderem Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik, Babymassage und Stillgruppe
- Beratung von Tumorpatientinnen im Interdisziplinären Zentrum für Tumorthapie
- Beratung onkologischer Patientinnen im Rahmen einer Sprechstunde für second opinion, einschließlich Patientinnen mit Brustkrebs

Sprechstunden:

- Sprechstunde second opinion
- Brustsprechstunde
- Ultraschalldiagnostik
- Pränataldiagnostik
- Risikoschwangerschaften
- Urodynamik – Inkontinenz

Eingriffe	2004	2003	2002
Stationäre Operationen (gesamt)	3.014	3.375	3.419
Ambulante Operationen	784	665	559
Geburten			
• Knaben	440	571	550
• Mädchen	444	497	536
• davon Zwillingsgeburten	6	14	8
Gesamtzahl der Geburten	884	1.068	1.086

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

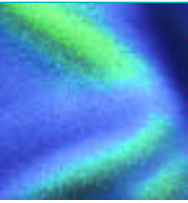
Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2.499 Gramm, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	766
2	O60	Normale Entbindung	542
3	O01	Kaiserschnitt	301
4	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	219
5	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	214
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	196
7	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	164
8	N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	78
9	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	67
10	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebs	64

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	Z38	781	Gesundes Neugeborenes
2	C50	269	Brustkrebs
3	D25	173	Gutartige Neubildung der Gebärmutter
4	O80	327	Spontangeburt (Einling)
5	N83	98	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke
6	O68	80	Fetaler Distress
7	O82	77	Schnittentbindung (Einling)
8	O42	68	Vorzeitiger Blasensprung
9	D27	61	Gutartige Neubildung Eierstock
10	N81	52	Vorfall der Geschlechtsorgane

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	9262	884	Behandlung von Neugeborenen nach der Entbindung
2	9260	437	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5758	289	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane
4	5738	263	Dammschnitt und Naht
5	5683	242	Gebärmutterentfernung
6	5740	239	Kaiserschnitt
7	8910	220	Rückenmarksnahe Schmerzbehandlung
8	5870	200	Brusterhaltende Brustkrebsoperation
9	3705	183	Szintigraphie von Muskel- und Skelettsystem
10	5651	175	Entfernung von Eierstockgewebe



B-1.1 Psychosomatische Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Neben einem Konsiliar- und Liaisondienst für die Patienten aller Fachabteilungen ermöglicht die Tagesklinik mit 15 Therapieplätzen die Intensivierung der psychosomatischen Betreuung.

Konsiliar- und Liaisondienst:

- Psychosoziale Diagnostik/Intervention im Rahmen der Unterstützung der Krankheitsbewältigung und Psychoonkologie
- Psychosomatische Diagnostik/Therapie mit psychotherapeutischen sowie medikamentösen Behandlungsmaßnahmen
- Psychiatrische Diagnostik/Therapie
- Neuropsychologische Diagnostik

Tagesklinik:

- Behandlung verschiedener psychischer, psychosomatischer sowie somatopsychischer Störungen (Angststörungen, depressive Störungen, somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen)
- Komorbide psychische Störungen bei organischen Erkrankungen u.a. mit komplexem Therapiesetting (regelmäßig Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, ergänzende Therapien nach Bedarf)
- Ambulant: längerfristige Psychotherapie in begrenztem Umfang (analytisch, tiefenpsychologisch fundiert sowie verhaltenstherapeutisch)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Konsiliar- und Liaisondienst:

- Psychoonkologische Mitbetreuung der Patienten in der Abteilung für Hämatologie und Onkologie
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Mitbetreuung der Patienten in der Klinik für Geriatrische Rehabilitation
- Psychosomatisch-psychotherapeutische Mitbetreuung der Patienten in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Tagesklinik:

- Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
- Behandlung von Patienten, für die eine vollstationäre Behandlung nicht in Frage kommt, die aber in einer ambulanten Therapie nicht zu führen sind
- Krisenintervention

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Kooperationen im Rahmen des Interdisziplinären Zentrums für Tumortherapie und Brustzentrums an der Klinik sowie im Rahmen des Regionalen Schmerzzentrums Stuttgart
- Ambulante psychotherapeutische Weiterbetreuung nach stationärem Aufenthalt über höchstens 5 Sitzungen im Rahmen einer Chefarzt-ermächtigung, im Einzelfall auch längerfristig
- Psychosomatische, psychotherapeutische, psychiatrische sowie neuropsychologische Behandlung von Wahlleistungspatienten

	2004	2003	2002
Patientenzahl			
insgesamt	1.906	1.765	1.712

Tagesklinik

in Vorgesprächen gesehen	132 Pat.	(Vorjahr 107 Pat.)
in Behandlung genommen	69 Pat.	(Vorjahr 68 Pat.)
davon Kriseninterventionen	16 Pat.	(Vorjahr 15 Pat.)
durchschnittliche Verweildauer	35 Tage	(Vorjahr 30 Tage)
durchschnittliche Belegung in %	90	(Vorjahr 91)

Konsiliar- und Liaisondienst (CL-Dienst)

Anfordernde Abteilung (Anteil in %)	2004	2003	2002
Hämatologie/Onkologie	25,8	26,0	26,0
Geriatrische Rehabilitation	19,5	17,3	15,7
Gynäkologie/Geburtshilfe	12,7	12,2	14,7
Gastroenterologie	10,9	9,9	11,7
Kardiologie	7,2	8,5	5,8
Nephrologie/Allg. Innere Medizin	9,8	8,1	11,1
Chirurgie	4,3	3,5	3,1
Intensivmedizin	3,1	2,5	3,9
Herzchirurgie	0,7	0,6	0,5
primär ambulant	5,9	11,2	7,4

Diagnostische Leistungen

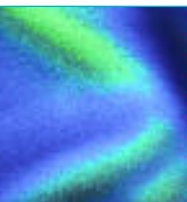
(CL-Dienst, Ambulanz)	2004	2003	2002
Psychischer Befund/Psychiatrische Untersuchung	1.821	1.706	1.747
Biographische Anamnese	184	330	283
Psychologische Testverfahren	210	186	155

Therapeutische Leistungen

(CL-Dienst, Ambulanz)	2004	2003	2002
Eingehende Beratung	669	574	373
Psychiatrische Behandlung (20 min)	427	396	654
Psychotherapeutische Behandlung (20 min)	1.383	1.384	944
Einzels psychotherapie (50 min)	971	518	437
Angehörigengespräche	266	332	317

Psychische Erstdiagnosen

(Anteil in %)	2004 CL-Dienst	2004 Tagesklinik	2003 gesamt	2002 gesamt
Belastungsreaktionen/Anpassungsstörungen	41,8	13,6	39,0	32,8
Affektive Störungen (Depressionen)	11,1	24,2	15,0	12,0
Angststörungen	3,1	7,7	3,7	1,9
Somatoforme Störungen	5,6	22,7	6,4	7,0
Persönlichkeitsstörungen	4,0	24,2	7,1	7,9
Suchterkrankungen	3,5	-	2,5	5,1
Psychotische Störungen	1,9	-	1,8	1,4
Organisch-psychische Störungen	12,2	-	9,9	10,3
Sonstige	2,9	7,6	2,5	3,1
Keine psychische Diagnose	13,9	-	12,1	18,5



B-1.1 Radiologie und Nuklearmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der technisch nach neuestem Standard ausgerüsteten Abteilung* werden sämtliche Leistungen der konventionellen Radiologie erbracht, z. B.

- Gastroenterologische Diagnostik (Kontrastmitteluntersuchungen)
- Mammadiagnostik (Brustkrebsdiagnostik bzw. -früherkennung)
- Angiographie (Gefäßdarstellung)
- Computertomographie
- Kernspintomographie
- Kardiale Computertomographie mit Darstellung der Koronarien und der Herzbinnenräume
- Virtuelle Darmspiegelung

In der Nuklearmedizin wird das gesamte Spektrum der Diagnostik durchgeführt, u.a.

- Schilddrüsendiagnostik
- Myokardszintigraphie
- Nebenschilddrüsenzintigraphie
- Rezeptorzintigraphie
- Zerebrale Diagnostik
- PET (Positronenemissionstomographie) mit Bildfusion mit MR und CT-Datensätzen
- Radionuklidtherapie von Tumorerkrankungen

Neben der Kooperation mit der Gynäkologie im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums werden komplexe onkologische Fragestellungen vor der interventionellen Therapie in Tumorkonferenzen abgestimmt.

* z. B. 16-Zeilen-Computertomograph, Kernspintomographie mittels 1,5-Tesla-Kernspin, Angiographie, Koinzidenz-PET, 3 SPECT-fähige Gammakameras, davon 2 Doppelkopfkameras

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung



- Diagnostik und Therapie bei onkologischen, gastroenterologischen und kardiologischen Erkrankungsbildern
- Diagnostik bei immunologischen Erkrankungen und Erkrankungen der Gelenke (z. B. Rheuma)
- Radionuklidtherapie bei gut- und bösartigen Schilddrüsenenerkrankungen
- Lokale Therapie von Lebertumoren mit lokaler Chemoembolisation, mit Radionukliden oder mit Radiofrequenzablation
- Interventionelle Therapie von Gefäßstenosen oder Verschlüssen
- Interventionelle Therapie bei Aortendissektionen und Aneurysmen mittels Stent-Implantation
- Gewebeentnahmen und Nadelmarkierung bei Erkrankungen der Brustdrüse
- Radiosynovioorthese bei rheumatischen Erkrankungen
- Ultraschallgesteuerte Interventionen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulante Eingriffe im Rahmen der interventionellen Radiologie (z. B. Gefäßeingriffe)
- Ambulante Gewebeentnahmen
- Schmerztherapie
- Ambulante Diagnostik mittels aller gängiger Diagnoseverfahren

	2004	2003	2002
Konventionelle Röntgenuntersuchungen	38.671	45.148	45.423
Mammographien	778	948	777
mit Nadelmarkierungen	76	97	82
Computertomographien	10.157	9.781	7.519
Kernspintomographien	1.853	1.568	1.280
Nuklearmedizinische Untersuchungen	3.724	3.302	3.709
davon Myokardszintigraphien	997	883	985
davon Sentinel Lymphnodes	121	110	–
Patienten auf der Therapiestation	397	413	370
Sonographie interdisziplinär	17.767	14.712	15.233

B-1.5 Die DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

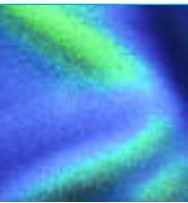
Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	K42	Spezielle Strahlentherapie von Schilddrüsenkrankheiten durch die Verabreichung von radioaktiv markiertem Jod	330
2	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	57
3	R40	Strahlentherapie bei Blutkreberkrankungen und soliden Krebserkrankungen	5
4	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	3
5	R62	Sonstige Blutkreberkrankungen oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	1
6	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen (z. B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z. B. Folge von Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs)	1

B-1.6 Die Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	E05	292	Schilddrüsenüberfunktion
2	C73	114	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse
3	C77	6	Bösartige Neubildungen der Lymphknoten
4	C78	3	Metastasen der Atemwege und der Lungen
5	M13	1	Gelenkentzündungen

B-1.7 Die Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle absolute Anzahl	Beschreibung
1	8530	343	Therapie mit Radionukliden (Bestrahlung)
2	370c	19	Ganzkörperszintigraphie
3	3202	9	Computertomographie des Thorax (ohne Kontrastmittel)
4	370b	2	Resorptions- und Ausscheidungstests mit Radionukliden

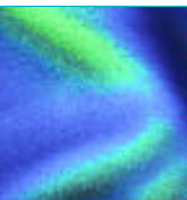


B-1.1 **Intensivmedizin**

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Die Intensivmedizinische Versorgung erfolgt über die jeweils organisatorisch verantwortliche Fachabteilung (Chirurgie, Herzchirurgie und Innere Medizin).





B-1.1 Pathologie und Labormedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Institut umfasst die Bereiche der Pathologie und Labormedizin. Es besteht eine 24-Stunden-Verfügbarkeit der klinisch-chemischen und hämatologischen Analytik sowie der Transfusionsmedizin einschließlich Blutdepot.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

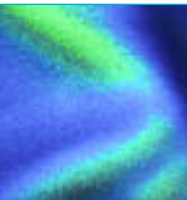
- Gesamte Laboratoriumsdiagnostik inklusive klinischer Chemie, Hämatologie, Mikrobiologie, Transfusionsmedizin, molekularbiologischer Diagnostik und Toxikologie
- Molekularbiologische Diagnostik in den Bereichen Infektiologie, Hämatologie/Onkologie
- Gesamtes diagnostisches Spektrum der Pathologie inklusive Immunhistochemie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Untersuchungen für angeschlossene Krankenhäuser im Verbund
- Telepathologie

Pathologie	2004	2003	2002
Begutachtete Erkrankungsfälle	16.734	16.661	15.425
Hämatologische Diagnosen	1.328	1.354	1.563
Obduktionen	258	276	245

Labormedizin	2004	2003	2002
Qualitative und quantitative physikalisch-chemische Untersuchungsmethoden (einschließlich enzym-immunologische Untersuchungen)	1.417.559	1.313.017	1.287.450
Elektrophoretische und chromatographische Trennverfahren	22.314	20.764	8.229
Gerinnungsphysiologische Untersuchungsmethoden	180.585	174.588	180.096
Mikroskopische Untersuchungsmethoden	47.987	46.670	46.781
Komplexuntersuchungen	140.400	137.943	142.496
Funktionsprüfungen	1.905	2.249	2.472
Serologisch-immunologische Untersuchungsmethoden	332.687	298.568	278.052
Mikrobiologische Untersuchungsmethoden	144.987	129.901	77.416
Säure-Basen-Haushalt	64.625	60.984	62.527



B-1.1 **Anästhesie**

B-1.2 **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Das medizinische Leistungsspektrum der Abteilung umfasst die Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und perioperative Schmerztherapie einschließlich der Betreuung von Hochrisikopatienten.

B-1.3 **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Die Anästhesie versorgt jährlich über 7.000 Patienten bei operativen Eingriffen anästhesiologisch. Es kommen alle Verfahren der Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie zur Anwendung.

Intensivmedizinisch werden die chirurgische und die herzchirurgische Intensivstation mit je 10 Betten jeweils im 24-Stunden-Betrieb betreut.

Im Bereich der Notfallmedizin stellt die Abteilung ein Reanimationsteam und den Leitenden Notarzt am RBK. Jährlich erfolgen ca. 200 Notarztwageneinsätze.

Besondere Verfahren der perioperativen Schmerztherapie sind die kontinuierliche thorakale und lumbale Periduralanästhesie sowie die durch den Patienten kontrollierte intravenöse Analgesie mit Hilfe von speziellen Spritzenpumpen.

Auf den Intensivstationen werden nahezu alle intensivmedizinischen Therapieformen durchgeführt, z. B.

- Early goal-directed Therapie in der Frühphase der Sepsis
- Differenzierte Beatmungsstrategien bei respiratorischer Insuffizienz
- Therapeutische Bronchoskopien
- Gezielte kreislaufunterstützende Therapie mit invasivem und semi-invasivem Monitoring der Hämodynamik, metabolischer und respiratorischer Parameter
- Nierenersatzverfahren in der Intensivmedizin
- In Einzelfällen extrakorporale Membranoxygenierung bei ARDS (Lungenversagen)

B-1.4 **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Intraoperative Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung am Herzen) zur Überwachung der Herzfunktion, insbesondere in der Herzchirurgie
- Transthorakale oder transösophageale Echokardiographien auf den Intensivstationen
- Perkutane Dilatations-Tracheotomien
- Seitengetrennte Intubation mit einem Doppellumentubus zur Durchführung der Einlungenanästhesie für spezielle thoraxchirurgische Eingriffe



OP-Bereich	2004	2003	2002
Anzahl der Narkosen	7.087	7.121	7.483
Hochrisikofälle	2.772	2.476	2.644
Notfalleingriffe	1.633	1.640	1.657
Patienten über 70 Jahre	1.783	1.577	1.947
Postoperative Intensivtherapie erforderlich	2.582	2.474	2.804
Periduralkatheter	413	583	627
Bronchoskopien	311	280	320
TTE/TEE*	251	253	206

Intensivstation C 11

Anzahl der Patientenaufnahmen	1.201	1.215	1.457
Belegungstage (Allg. Chirurgie, Herzchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe)	2.964	2.831	3.155
Ambulante/prästationäre Patientenberatung/-untersuchung	1.372	1.405	1.400

* TTE = Transthorakale Echokardiographie,
TEE = Transösophageale Echokardiographie

Basisteil B-2

Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

1.035

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	EBM- Nummer	Beschreibung	Fälle absolut
0700	Gastroenterologie, Hepatology und Endokrinologie	1 764	Dickdarmspiegelung (Untersuchung des kompletten Dickdarms)	56
		2 360	Untersuchung des Mastdarms	18
		3 741	Magenspiegelung	8
		4 765	Polypabtragung	5
		5 760	Dickdarmspiegelung (ein Darmabschnitt)	3
1500	Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie	1 2620	Operation Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Mittellinien- oder Narbenbruch	58
		2 2012	Fremdkörperentfernung, tiefsitzend	13
		3 2106	Entfernung einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	13
		4 2821	Implantation eines Portsystems (zentraler Zugang mit Injektionsdepot)	12
		5 2363	Entfernung Osteosynthesematerial an großen Knochen	12
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	1 1104	Gebärmutterausschabung (Abrasio)	320
		2 1111	Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)	235
		3 2110	Entfernung eines Brusttumors	122
		4 1060	Verhaltene Fehlgeburt	119
		5 1150	Andere Gebärmutter-Operationen oder Operation am Eierstock	69

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Ärztliche Leitung Ja/Nein	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Liegt eine Weiterbildungs-befugnis vor Ja/Nein
0300 Kardiologie und Pulmologie	Ja	21	13	8	Ja
0400 Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie	Ja	11	7	4	Ja
0500 Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie	Ja	17	10	7	Ja
0700 Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie	Ja	14	9	5	Ja
1500 Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie	Ja	14	7	7	Ja
2100 Herz- und Gefäßchirurgie	Ja	16	7	9	Ja
2400 Gynäkologie und Geburtshilfe	Ja	15	9	7	Ja
3100 Psychosomatische Medizin	Ja	8		8	Ja
3751 Radiologie	Ja	14	6	8	Ja
3200 Nuklearmedizin	Ja	gemeinsam mit Radiologie			Nein
3600 Intensivmedizin	Ja	13	11	2	Ja
Anästhesie	Ja	22	15	9	Ja
Pathologie	Ja	4		4	Ja
Labormedizin	Ja	5	1	4	Ja
Gesamt		174	95	72	

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus)

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)	Prozentualer Anteil Arzt-helfer/in	Wird Hilfs-personal eingesetzt ja/nein
0300 Kardiologie und Pulmologie	45	86,67	4,44	0,00	13,33	Nein
0400 Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie	44	97,73	13,64	0,00	2,27	Nein
0500 Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie	60	93,33	10,00	0,00	6,67	Nein
0700 Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie	43	95,35	6,98	0,00	4,65	Nein
1500 Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie	76	93,42	7,89	3,95	2,63	Nein
2100 Herz- und Gefäßchirurgie	54	94,44	9,26	5,56	0,00	Nein
2400 Gynäkologie und Geburtshilfe	64	90,63	6,25	4,69	4,69	Nein
3100 Psychosomatische Medizin	2	50,00	0,00	0,00	50,00	Nein
3200 Nuklearmedizin	2	100,00	0,00	0,00	0,00	Nein
3600 Intensivmedizin	95	98,95	40,00	1,05	0,00	Nein
3700 Sonstige Fachabteilung	19	68,42	31,58	31,58	0,00	Nein
Anästhesie	20	100,00	40,00	0,00	0,00	Nein
Gesamt	524	93,32	16,03	3,05	3,63	

Als Organisationsassistentinnen werden ausgebildete Arzthelferinnen eingesetzt, die Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen entlasten.

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

0 %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

0 %

B-2.6 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen)

50 %

Basisteil C

Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate in %	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	Ja	Ja	100,00	100,00
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	100,00	94,65
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	96,27	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	100,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	93,10	74,03
7	Herztransplantation	Nein	Nein		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,00	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	100,00	95,55
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100,00	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Ja	Ja	100,00	100,00
14	Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	100,00	99,96
15	Koronarchirurgie	Ja	Ja	100,00	100,00
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	100,00	91,68
17	Geburtshilfe	Ja	Ja	100,00	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100,00	vgl. Dokumentationsraten der Leistungsbereiche
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	100,00	98,44
20	Gesamt	Ja	Ja	100,00	98,28

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Das RBK nimmt im Rahmen des Brustzentrums am DMP Brustkrebs teil. Das RBK ist ein für dieses DMP eingetragenes DMP-Krankenhaus (DMP-Arzt: Prof. Dr. Wolfgang Simon).

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der ein- bezogenen Leistungen ¹	Mindest- menge ¹ (pro Jahr) pro KH/pro gelistetem Operateur ²	Leistung wird im Kranken- haus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts- jahr ³
				pro KH	pro gelistetem Operateur ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Ja			
	5-503.x		Ja	1	1	0
	5-502.0		Ja	5	3/2	0
	5-502.1		Ja	3	1/1/1	0
	5-502.2		Ja	1	1	0
	5-502.5		Ja	3	1/1/1	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Ja			
	5-424.1		Ja	3	3	0
	5-424.2		Ja	7	5/2	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Ja			
	5-523.2		Ja	1	1	0
	5-523.x		Ja	2	2	0
	5-524		Ja	2	1/1	0
	5-524.1		Ja	5	1/1/1/1/1	0
	5-524.2		Ja	7	4/2/1	0
	5-524.3		Ja	1	1	0
	5-524.x		Ja	1	1	0
Stammzelltransplantation		12 +/- 2 [10-14]	Ja			
	8-805.00		Ja	49		12 ⁴
	8-805.40		Ja	8		3 ⁵

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt

³ Schwere Komplikationen

⁴ Schwerwiegende infektiöse Komplikation, davon 2 mit Todesfolge

⁵ Schwerwiegende infektiöse Komplikation, davon 1 mit Todesfolge

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V)

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

keine

Systemteil

58

D – Qualitätspolitik

59

E – Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

61

F – Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

64

G – Weitergehende Informationen

D. Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Im Herbst 1997 wurde der „Prozess der ständigen Verbesserung“ oder CIP (Continuous Improvement Process) im Robert-Bosch-Krankenhaus eingeführt.

Die CIP-Grundsätze sind der zentrale Baustein der Qualitätspolitik des Robert-Bosch-Krankenhauses. Sie leiten sich aus Aussagen des Stifters Robert Bosch d. Ä. anlässlich der Einweihung des alten Robert-Bosch-Krankenhauses im April 1940 ab („Immer soll nach Verbesserungen des bestehenden Zustandes gestrebt werden, keiner soll mit dem Erreichten sich zufrieden geben, sondern stets danach trachten seine Sache noch besser zu machen.“). Die sieben Grundsätze sind schriftlich fixiert und stehen in der gesamten BOSCH-Gruppe (Industrie, Stiftung und Krankenhaus) für die Qualitätspolitik des Unternehmens.

Die CIP-Grundsätze lauten:

1. Wir streben stets nach Verbesserungen des bestehenden Zustandes. Das Erreichte ist Grundlage für weitere Maßnahmen. Der Prozess der ständigen Verbesserung ist deshalb ohne Ende.
2. Was Qualität ist, bestimmt der Kunde. Seine Anforderungen wollen wir zu 100 Prozent erfüllen. Das gilt auch für interne Kunden.
3. Jeder ist für die Qualität seiner Arbeit selbst verantwortlich.
4. Ursachen von Fehlern und Verschwendung jeder Art wollen wir beseitigen. Vorbeugen geht vor Nachbessern.
5. Wir beziehen alle Mitarbeiter in Ideenfindung, Planung und Problemlösung ein.
6. Partnerschaftliches Verhalten sowie Anerkennung von Leistung und Erfolg sind Grundlage unserer Zusammenarbeit.
7. Jeder ist aufgefordert, seinen Beitrag zum CIP-Prozess zu leisten. Führungskräfte auf allen Ebenen leben die CIP-Grundsätze vor und sorgen für deren Umsetzung.

Die **Qualitätsziele** des Robert-Bosch-Krankenhauses orientieren sich am Leitbild und den CIP-Grundsätzen. Die Einführung eines strukturierten Zielentfaltungsprozesses (Policy Deployment) ist geplant. Grundlage für die Entwicklung der globalen Qualitätsziele ist eine Analyse (Strength, Weakness, Opportunities und Threats), die durch Führungskräfte erarbeitet wurde. In Führungskräfte-Workshops und -klausuren wird an diesen Themen gezielt gearbeitet. Gesundheitspolitische Entwicklungen und Wettbewerbsaspekte werden in diesem Zusammenhang frühzeitig aufgegriffen und in der strategischen Ausrichtung des Robert-Bosch-Krankenhauses berücksichtigt. Im Rahmen der Strategieklausuren werden die Ziele gemeinsam definiert. Das Krankenhausdirektorium und die Abteilungsleiter kommunizieren und vermitteln die Unternehmensziele in die Organisation und die jeweiligen Abteilungen. In den zertifizierten Bereichen wurden messbare Qualitätsziele definiert und schriftlich dokumentiert.



E. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Bei der Einführung von CIP (Continuous Improvement Process) im Herbst 1997 wurden alle Führungskräfte aktiv eingebunden. CIP basiert auf Kaizen und TQM. Moderierte Workshops und die Beteiligung der Betroffenen sind zentrale Bestandteile des RBK-Qualitätsmanagementkonzeptes.

Das Qualitätsmanagement (CIP) hat zwei zentrale Ansprechpartner (CIP-Koordinatoren), die die Abteilungen und Bereiche als Moderatoren, Koordinatoren und Projektleiter unterstützen. CIP hat sich als interne Unterstützungs- (und Beratungs-) Organisation im RBK etabliert. Die CIP-Koordinatoren beraten und fördern die Moderatoren und Qualitätsmanagementbeauftragten in den Abteilungen.

Aufträge für die Durchführung von Workshops und Projekten kommen über die Geschäftsleitung oder direkt aus den Abteilungen. Teilweise resultieren QM-Aktivitäten aus internen Audits oder Management-Reviews, die in Bereichen mit QM-Systemen nach DIN EN ISO 9001:2000 durchgeführt werden. Zur Vorbereitung der KTQ-Zertifizierung wurde eine KTQ-Steuerungsgruppe installiert, die berufsgruppenübergreifend arbeitet und raschen Zugang zu allen wichtigen Gremien hat.

CIP-Koordinatoren und Moderatoren führen Workshops in allen Bereichen und Abteilungen durch. Im Rahmen von Moderatorentrainings wurden bisher über 200 Mitarbeiter in Moderationstechnik geschult. Sie konnten dabei auch ihr Wissen über die Qualitätsphilosophie des RBK vertiefen. Fortbildungen in Projektmanagement und Prozessanalyse erweitern das interne Fortbildungsangebot.

Neue Mitarbeiter werden bei den Einführungstagen gezielt über die Qualitätsphilosophie und das Qualitätsmanagement des RBK informiert.

EFQM (European Foundation for Quality Management) dient als Ordnungsrahmen für die zahlreichen QM-Aktivitäten. Bedingt durch die Zertifizierung einiger Bereiche (Brustzentrum, Pathologie) finden auch Elemente aus der DIN EN ISO 9001:2000 flächendeckend Anwendung (z. B. Kooperationsverträge mit Qualitätsvereinbarungen, Lieferantenbewertungen, Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen). Seit dem Frühjahr 2004 wird der KTQ-Katalog ebenfalls für die strategische Ausrichtung herangezogen.

Im Zeitraum von Juli 1998 bis Juni 2001 nahm das Robert-Bosch-Krankenhaus am Demonstrationsprojekt „Qualitätsmanagement im Krankenhaus“ des Bundesministeriums für Gesundheit teil.



E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):



Die interne Qualitätsbewertung erfolgt über regelmäßige Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie die Arbeit in CIP-Workshops und Projekten. Die betroffenen Mitarbeiter und Bereiche erarbeiten gemeinsam in interdisziplinären Workshops Verbesserungsvorschläge, bewerten diese und vereinbaren konkrete Maßnahmen. Für deren Umsetzung sind die jeweiligen Bereiche verantwortlich. Auf Grundlage der Kennzahlen, die für die Zielerreichung definiert oder vereinbart wurden, wird in Zusammenarbeit mit den Auftraggebern und der Projektgruppe der Projekterfolg evaluiert. Die Evaluation findet mittels Fragebogen, Erfassungsbogen oder weiterer auswertbarer Daten (z. B. Zufriedenheitsindex, Wartezeit in Minuten, Reduzierung des Sachmittelverbrauchs) statt. In Review-Workshops werden die Maßnahmen auf Umsetzung überprüft und ggf. weiterführende Maßnahmen verabschiedet.

Zusätzlich führt der Ausbau des Berichtswesens (z. B. Leistungsstatistiken, Fallzahlen, MDK-Anfragen, Zufriedenheitsindex, Wartezeiten) dazu, dass Verbesserungspotenziale erkannt und angegangen werden. Ebenso werden interne und externe Audits (z. B. Brustzentrum, Pathologie, Stammzelltransplantation) und Selbstbewertungen gezielt für die Qualitätsbewertung und damit für die Qualitätsentwicklung genutzt. Strategieklausuren mit den Führungskräften finden regelmäßig statt und werden zur Überprüfung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele genutzt.

Interne Qualitätssicherung findet im Rahmen der Frühbesprechungen der jeweiligen Zentren und Fachabteilungen an jedem Werktag statt. Regelmäßige Röntgenbesprechungen und tägliche Visiten dienen ebenfalls der internen Qualitätssicherung. Das interdisziplinäre Tumorboard und das Brustkolloquium entsprechen regelmäßigen Qualitätszirkeln, ebenso die Herzkonferenz, in der sich Kardiologen und Herzchirurgen wöchentlich austauschen. Hygienestatistiken, die Erfassung außergewöhnlicher Vorkommnisse (z. B. Sturz), Mortalitäts- und Resistenzstatistiken dienen ebenfalls der internen Qualitätssicherung.

Im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden von den Fachabteilungsbeauftragten quartalsweise Datenlieferungen an die entsprechenden Stellen (BQS, GeQIK) selbstständig vorgenommen. Bezüglich den Wartezeiten im diagnostischen Bereich werden regelmäßig Erfassungen durchgeführt und in interdisziplinären Workshops die Ursachen analysiert und gemeinsam konkrete Maßnahmen zur Verbesserung verabschiedet und umgesetzt.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Die Ergebnisse des Robert-Bosch-Krankenhauses lagen hinsichtlich der zu dokumentierenden Parameter bei allen der externen Qualitätssicherung unterliegenden Diagnosen und Prozeduren im positiven Bereich.

In der Chirurgie ist die besonders niedrige Wundinfektionsrate hervorzuheben, die beispielsweise bei den Gallenblasenoperationen mit 0% deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (1,58%) lag. Auch die Krankenhaussterblichkeit bei den herzchirurgischen Bypass-Operationen bewegte sich mit einem Wert von 2,2% deutlich unterhalb des Bundesdurchschnitts von 3,1% (bei Nottalleingriffen 7,5% gegenüber 9,83% Bundesdurchschnitt).

F. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im RBK sind zahlreiche Projektgruppen eingerichtet, die sowohl monodisziplinär als auch multiprofessionell arbeiten. Der Großteil der Projekte ist berufsgruppen- und hierarchieübergreifend angelegt. Die laufenden Projekte sind mit Ansprechpartner und Projektzielen im Intranet hinterlegt und damit für alle Mitarbeiter zugänglich. Für größere Projekte finden Informationsveranstaltungen im Hörsaal und in den Gremien statt.

Derzeit arbeiten Projektgruppen unter anderem an folgenden Themen:

- Clinical Pathways (Einführung und Weiterentwicklung Behandlungspfade)
- Ambulantes Operieren
- Reorganisation der Zentralen Dienste (Aufnahme, Pforte, Telefonvermittlung, Zentraler Ruf)
- Einführung eines Patientenkoordinators
- Reorganisation der Gynäkologischen Ambulanz
- Optimierung der Wartezeiten im Kurzzeittherapiebereich der Onkologie
- Einführung eines Ideen- und Vorschlagsmanagements

Für jedes Projekt wird ein Projektleiter benannt, der gemeinsam mit dem Auftraggeber im Rahmen eines Auftragsgespräches die Projektgruppenmitglieder festlegt und den zeitlichen Rahmen für das Projekt absteckt. Projektziele werden im Auftragsgespräch vereinbart. Im Rahmen der Projektgruppe erfolgt eine Meilensteinplanung. Mit den Entscheidungsträgern werden Termine vereinbart, um das weitere Vorgehen bis hin zur Umsetzung zu verabschieden. Vor der Umsetzung finden Informationsveranstaltungen mit den betroffenen Mitarbeitern statt.

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

Projekt „Zertifizierung Brustzentrum“

Im Interdisziplinären Zentrum für Tumorthapie (IZT), das bereits seit einigen Jahren besteht, arbeiten alle Fachbereiche und diagnostischen Abteilungen, die an der Behandlung von Krebserkrankungen beteiligt sind, sehr eng zusammen. Sie führen mindestens einmal wöchentlich gemeinsame Fallbesprechungen durch. Psychoonkologie, Psychosomatik und eine Palliativstation mit entsprechend geschulten Therapeuten und Pflegekräften runden das onkologische Versorgungsangebot ab.

Das RBK hat bereits Anfang 2003 innerhalb des IZT ein Brustzentrum eingerichtet. Das geschah aus der Überzeugung heraus, dass Brustkrebspatientinnen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlung besser versorgt werden können. Innerhalb sehr kurzer Zeit gelang es den Verantwortlichen dann im Jahr 2004, die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Senologie, der Deutschen Krebsgesellschaft (OnkoZert) und der DIN EN ISO 9001:2000 zu erfüllen.

Im Mai 2004 wurde das Brustzentrum Robert-Bosch-Krankenhaus durch die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft (OnkoZert) und den TÜV Süddeutschland auditiert (DIN EN ISO 9001:2000). Am Ende des Zertifizierungsverfahrens sprachen die Auditoren die uneingeschränkte Empfehlung für die Vergabe des Zertifikates aus. Die Zertifikatsübergabe erfolgte am 14. Juli 2004.



Die Zertifizierung nach OnkoZert orientiert sich an den Vorgaben der deutschen Krebsgesellschaft bezüglich Strukturen, Qualifikationen und Abläufen in Zusammenhang mit der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms (Brustkrebs). Diese Vorgaben wurden mittels eines Erhebungsbogens auf ihre Erfüllung überprüft und der Deutschen Krebsgesellschaft zugeleitet. Ein Fachexperte überprüfte vor Ort in einem kollegialen Dialog, ob die Angaben im Arbeitsalltag auch so zur Anwendung kommen und ob die aktuelle Leitlinie zur Brustkrebsbehandlung entsprechend umgesetzt wird.

Ziel beim Aufbau des Qualitätsmanagementsystems war und ist die optimale Betreuung der Patientinnen sowie eine Stärkung der Zusammenarbeit mit den sie betreuenden niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten.

In zahlreichen internen Audits wird die Wirksamkeit des QM-Systems überprüft. Diese Audits sind von allen Kooperationspartnern als Instrument der ständigen Verbesserung (CIP) anerkannt.



Projekt „Elektronische Untersuchungsanforderung und Befundrückübermittlung“

Die aktuelle Umbruchphase im Krankenhauswesen hat weitreichende Auswirkungen auf die Strukturen und Prozesse der einzelnen Häuser. Neben der Anpassung an die Änderungen im Entgelt-System, dem sog. DRG-System, sind unter anderem eine präzisere Abbildung der Funktionsabläufe, eine Transparenz und insbesondere auch eine verbesserte Kommunikation gefordert. Informationstechnologie ist dabei eine der wesentlichen Komponenten zur Verbesserung des Qualitätsstandards.

Daher hat das Robert-Bosch-Krankenhaus das Projekt „Order-entry“ im Rahmen der Einführung eines Krankenhaus-Informationssystems (KIS) hoch priorisiert. Eine „computerisierte“ Anforderung von medizinischen Leistungen (Englisch: Order-entry) ermöglicht die Optimierung von Arbeitsabläufen im medizinisch-pflegerischen Bereich. Durch die Steuerung z. B. der Termine für die Patienten in den verschiedenen Funktionsbereichen mittels EDV wird einerseits der Ablauf der Untersuchungen für den Patienten transparent, andererseits werden unnötige Wartezeiten vermieden.

Am Ende des Berichtszeitraums war hausweit die Auftrags- und Befundkommunikation von den Stationen und Leistungsstellen beleglos möglich.

Projekt „Vorbereitung Zertifizierung Pathologie nach DIN EN ISO 9001:2000“

Die Abteilung für Pathologie ist ein für das gesamte Haus wichtiger diagnostischer Funktionsbereich. Um ihre Qualität dauerhaft auf hohem Niveau zu sichern, beschloss das RBK im Herbst 2004, die Zertifizierung der Abteilung nach DIN EN ISO 9001:2000 anzustreben.

Mit Unterstützung der CIP-Koordinatoren wurden sämtliche Arbeitsabläufe innerhalb der Abteilung für Pathologie, interne und externe Kooperationspartner sowie alle Schnittstellen definiert, analysiert und ggf. neu strukturiert. Das Qualitätsmanagement-Handbuch der Abteilung für Pathologie, in dem Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen und weitere Dokumente der Abteilung für Pathologie enthalten sind, ist ein wichtiges, verbindliches Leitsystem für die Mitarbeiter und sollte bis Ende März 2005 erstellt werden.

Die erfolgreiche Zertifizierung der Abteilung für Pathologie nach DIN EN ISO 9001:2000 war für Mai 2005 geplant und wurde in der Zwischenzeit erfolgreich durchgeführt.



Projekt „Vorbereitung Zertifizierung nach KTQ“

Im Leitbild des RBK verständigen sich die Mitarbeiter unter anderem auf das Ziel, allen Patienten „die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen“. Ein Meilenstein in diesem Prozess der ständigen Verbesserung ist der Entschluss für eine Zertifizierung nach KTQ. Im Zentrum steht die Optimierung der Patientenversorgung.

In einem ersten Schritt wurden im Oktober 2004 eine interdisziplinäre Steuerungsgruppe und Projektgruppe gebildet, die die Aktivitäten der KTQ-Vorbereitungen begleiten und unterstützen. In zahlreichen Schulungen und Informationsveranstaltungen wurden alle Mitarbeiter im Hinblick auf das Qualitätsmanagement des Hauses sensibilisiert. Eine ebenfalls berufsübergreifende Multiplikatorengruppe sammelte in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Bereiche des Hauses Informationen für den umfangreichen KTQ-Fragenkatalog. Sie sind Grundlage für den Selbstbewertungsbericht. Diese Prozessphase wurde Ende 2004 abgeschlossen.

Die weiteren Schritte von der Selbstbewertung des RBK bis hin zur Erstellung des KTQ-Qualitätsberichts bis Ende April 2005 mündeten in die erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ im Juli 2005.



G. Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

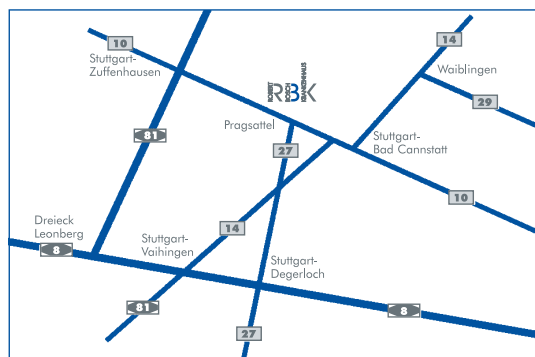
Ullrich Hipp, Geschäftsführer
Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Peter Thon, Ärztlicher Direktor
Günter Leimberger, Pflegedirektor

Ansprechpartner:

Christine Bühler, Recht und Sonderbereiche der Geschäftsführung
Jörg Noetzel, Leiter Medizincontrolling
Tanja Schmidhofer, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Brigitte Strätker-Klumpp, CIP-Koordinatorin
Erhard Vollert, CIP-Koordinator

Links:

Internet: www.rbk.de



Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart

Eine Einrichtung der Robert Bosch Stiftung